UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

La experiencia subjetiva de pacientes que transitaron de una terapia verbal a
un proceso en danza movimiento terapia

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciado en Psicología

AUTOR

Solis Aroni, Andrea Elizabeth (0000-0002-8556-626X)

ASESOR

Antúnez de Mayolo Cabrera, Cecilia (0000-0002-83348867)

Lima, 18 de febrero de 2019

DEDICATORIA

Para mis padres Elizabeth y Mario, quienes me acompañaron en este proceso. A Johanna, mi mejor amiga, por ser un gran soporte y a Cecilia, por su ayuda y apertura para introducirme al mundo de la Danza Movimiento Terapia.

RESUMEN

La presente investigación exploró, desde un marco psicodinámico, la danza movimiento terapia (DMT), como práctica psicoterapéutica contemporánea, que promueve la integración física, emocional, cognitiva y social del individuo. Se describe y discute la experiencia subjetiva de seis mujeres limeñas que se encuentran en un proceso terapéutico en DMT y que, previamente, tuvieron un proceso terapéutico verbal. Los principales motivos para realizar esta práctica están ligados a conflictos emocionales en relación con la familia, el aspecto físico, la toma de decisiones, las relaciones de pareja y la ansiedad. Se analizan los resultados de las entrevistas describiendo las experiencias de las participantes para entender la vivencia de la DMT como un proceso en el que a través del movimiento y del cuerpo como escenario se interconectan las emociones, los sentimientos, los pensamientos y el aspecto físico.

Palabras clave: experiencia subjetiva; danza movimiento terapia; conflicto emocional; psicoterapia.

The subjective experience of patients passing a verbal therapy to a process in Dance Movement Therapy

ABSTRACT

This research explored, from a psychodynamic framework, the Dance Movement Therapy (DMT), as a contemporary psychotherapeutic practice, which promotes the physical, emotional, cognitive and social integration of the individual. The subjective experience of six Lima women who are in a therapeutic process in DMT and who previously had a verbal therapeutic process is described and discussed. The main reasons for this practice are related to emotional conflicts related to family, physical aspect, decision-making, relationships and anxiety. The results of the interviews are analyzed describing the experiences of the participants to understand the experience of the DMT as a process in which through the movement and the body as a scenario interconnect the emotions, the feelings, the thoughts and the physical aspect.

Keywords: subjective experience; dance movement therapy; emotional conflict; psychoterapy.

TABLA DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN	1
1.1	CONFLICTOS EMOCIONALES	2
1.2	LA EXPERIENCIA SUBJETIVA	4
1.3	LA DANZA MOVIMIENTO TERAPIA: UNA FORMA DE INTERVENCIÓN BASADA EN EL CUERPO Y EL MOVIMIENTO.....	6
1.3.1	Cuerpo y mente: una unidad	9
1.3.2	Las emociones vivenciadas en el cuerpo	10
1.4	DE LA PALABRA AL CUERPO, DEL CUERPO A LA PALABRA.....	11
1.5	SITUACIÓN ACTUAL DE LA DMT EN EL PERÚ	13
2	METODOLOGÍA	15
2.1	DISEÑO	15
2.2	CONTEXTO.....	15
2.3	PARTICIPANTES.....	16
2.4	INSTRUMENTOS.....	20
2.5	CRITERIOS DE CALIDAD	22
2.6	PROCEDIMIENTO	23
2.7	ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	24
3	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
3.1	PRIMER EJE: MUNDO INTERNO.....	29
3.1.1	Experiencias Infantiles.....	29
3.1.2	Área de conflicto en el tratamiento de DMT	31
3.2	SEGUNDO EJE: DE LA TERAPIA VERBAL A LA DMT.....	32
3.2.1	Aportes de la terapia verbal	32
3.2.2	Área de conflicto durante la terapia verbal.....	32
3.2.3	Semejanzas y diferencias entre la terapia verbal y la DMT	34
3.2.4	La experiencia subjetiva-emocional	35
3.2.5	La experiencia subjetiva-mental.....	36
3.2.6	Efectos de la DMT en la vida de las participantes.....	36
4	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIONES FUTURAS.....	41

5	CONCLUSIONES	42
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
7	ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características de las participantes	18
Tabla 2 Ejes de análisis temático	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Bidireccionalidad entre el sistema cognitivo-afectivo y el sistema motor	10
--	----

1 INTRODUCCIÓN

En el campo de la psicología, el ayudar y guiar a las personas emocionalmente ha permitido el desarrollo de diversos abordajes terapéuticos (Gómez, Hervás, Rahona, & Vázquez, 2009). Así se han desarrollado escuelas, enfoques, métodos y teorías diversas que tratan de crear espacios terapéuticos para ayudar a las personas a sentirse bien y a superar conflictos (Ducatel, 2012; Gómez et al., 2009; Lucas, 2014). Estos espacios, donde el individuo trabaja y da a conocer aspectos de su mundo interno, usualmente usan la palabra, el lenguaje verbal, como herramienta de trabajo (Serrano, 2013). Sin embargo, en los espacios terapéuticos pueden utilizarse, además, otras formas de expresión como el movimiento del cuerpo (Chaiklin & Wengrower, 2008).

La psicología y la psicoterapia contemporánea, en particular, consideran que el relacionarse con un ser humano desde una perspectiva integral implica tener en consideración a las emociones, las cogniciones y el cuerpo (Chaiklin & Wengrower, 2008). Este último elemento, para las corrientes psicoterapéuticas recientes, es una fuente de información, de curación y escenario de la manifestación de enfermedades tanto físicas como psíquicas (Del Mármol & Mora, 2011; Funes, 2009).

En los inicios del siglo XX, un grupo de bailarinas formadas en la corriente expresionista, reclamó el protagonismo que el cuerpo y la expresión libre de éste debía tener. Y lo hicieron, en clara oposición a la dicotomía cuerpo-mente que había estado organizando el desarrollo del conocimiento en siglos anteriores, especialmente desde el siglo XVII. Así, surgieron nuevos modos de entender y mover el cuerpo, buscando la expresividad, la espontaneidad y la creatividad a diferencia de las formas clásicas (Wengrower & Chaiklin, 2008, p.29).

Desde que Descartes (1990) distinguió la mente del cuerpo, la relación entre los dos ha sido un rompecabezas. John Locke (1995) afirmó que, en los objetos materiales, podemos entender cómo un cambio en el tamaño, la figura y el movimiento de un cuerpo, puede causar un cambio en el tamaño, la figura y el movimiento de otro cuerpo. Sin embargo, la conexión con la mente se concebía de distinta manera y la de ambos (cuerpo-mente) era inimaginable.

A partir de esta situación, autores como McWhinney y otros (citado por Rubin y Wessely, 2001) sugieren que la mejor manera de abordar cuadros de enfermedades como la diabetes o las patologías cuyos síntomas no guardan relación con el diagnóstico, sea el abandono del dualismo y la aceptación de la premisa de que es normal que las emociones se expresan

mediante el cuerpo, tanto de manera consciente como de forma inconsciente (Freud, 1915). Los procesos fisiológicos de salud-enfermedad siempre tienen componentes psicosociales (Picardi et al., 2007); por lo tanto, todo estado psicológico alterado incluye un estado corporal alterado.

Los estudios de Damasio (2010) inciden en la necesidad de considerar el cuerpo y la mente de un modo integral, holístico. La mente se construye en base a la información recibida por los distintos receptores biológicos; es la lectura consciente de nuestros estados corporales lo que define nuestras vivencias emocionales.

Bajo este nuevo marco del cuerpo-mente, desde una perspectiva holística, para entender a las personas, surge la Danza Movimiento Terapia (DMT), definida por la American Dance Therapy Association como el uso psicoterapéutico del movimiento en un proceso que promueve la integración física, emocional, cognitiva y social del sujeto (American Dance Therapy Association, 2015) permitiendo trabajar aspectos relacionados al mundo emocional del mismo como una posibilidad de solución ante conflictos (Cruz, Koch, Kunz & Lykou, 2014; Rodríguez, 2009). Así lo evidencian Mills y Daniluk (2002) al explorar las experiencias de vida y significado de cinco mujeres, entre los 25 y 48 años, de origen caucásico y raíces euroamericanas, quienes otorgaban a la DMT después de haber asistido, a por lo menos seis sesiones; los cambios encontrados: una mayor conexión de las participantes con su mundo emocional y psíquico, al poder conocer y expresar dolores emocionales intensos. Además, encontraron mejorías respecto a la seguridad y comodidad con el propio cuerpo. Dentro de las principales conclusiones, los investigadores resaltaron que la danza terapia constituye un desafío para el trabajo del dolor emocional y psicológico, que se propone estimular la simbolización de aspectos inconscientes (Freud, 1915) de quien se somete a la terapia.

1.1 Conflictos emocionales

Lewin (1988) sostenía que los conflictos emocionales podían ser entendidos como la intervención de una fuerza inhibidora planteada por la situación de conflicto cuando existe, por un lado, una tendencia a arriesgarse en una actividad y de otro, una fuerza opuesta a esta misma.

Con el avance de las investigaciones, los conflictos emocionales son entendidos en el marco de esta corriente psicoterapéutica, como procesos multidimensionales provocados por la presencia de algún estímulo o situación interna o externa, evaluada y valorada como

potencialmente capaz de producir un desequilibrio en el cuerpo, dando lugar a cambios o respuestas subjetivas, cognitivas, fisiológicas y expresivas (Fernández, Martínez & Palmero, 2002).

Es el dilema interno de las fuerzas movilizadas en el hombre, bajo el marco de conflicto intrapsíquico (Basgöze, 2008), donde lo que se transmite a la interacción, acción o movimiento del cuerpo puede ser una representación del conflicto que corresponde a un acontecimiento que moviliza las emociones en el sujeto (Redorta, 2004).

La conexión entre movimiento y emoción (Torres & Vella, 2012), específicamente, entre el movimiento y sus efectos en los conflictos emocionales, donde hay una comprensión del cuerpo y el movimiento como instrumentos y elementos claves de relación con uno mismo y con el mundo; da lugar a sentimientos de conciencia que proporciona la experiencia subjetiva emocional y su representación en el cuerpo (Vella, 2013). Por lo tanto, las emociones se vivencian como experiencias más sentidas que pensadas (Belli, 2010).

El cuerpo y el mundo sensorial al ser previos al lenguaje se convierten en el escenario donde para “ser” se necesita “hacer”, es decir, tener experiencias más allá del sentido o interpretación donde se pueda dar lugar a los vínculos primarios y la inscripción de las memorias no verbales en el cuerpo a través del movimiento (Vella, 2013). Este se convierte en un activador de procesos volitivos, por lo tanto, el movimiento del cuerpo tiene influencias sobre el psiquismo y, por ende, sobre los conflictos emocionales (Vella, 2013).

Un cuerpo danzante es un cuerpo que modifica de manera inventiva el espacio y tiempo, acción que posibilita la danza, al abrir caminos de transformación en los que el cuerpo tiene la oportunidad de crear y encarnar un discurso pre-verbal que da cuenta del yo consciente e inconsciente. Así, la danza y las terapias corporales se constituyen en estímulos potencializadores de respuestas empáticas en vidas humanas que han perdido la confianza básica en el otro (Córdova & Vallejo, 2013, p.187).

Las ideas previamente planteadas, se relacionan con el estudio de Brooke (2006) en el que se buscaba disminuir los efectos negativos de la vivencia de experiencias traumáticas en un grupo de infantes a través de la DMT en sesiones de 60-90 minutos. Se demostró que los movimientos y gestos directivos exagerados disminuían estados de ansiedad asociados a la incertidumbre. A partir de estos resultados, los investigadores sugirieron emplear la DMT con pacientes sobreexcitados emocional y físicamente, siendo recomendables las posiciones corporales sostenidas en las que el paciente resista su propio peso, así como invitarlos a

expresar con sonidos y palabras sus sensaciones internas. Para los pacientes con agresividad, las pautas recomendadas se relacionaban con actividades en las que ni el terapeuta ni los demás participantes les tenían miedo, proponiendo movimientos fuertes que incluyan puños, gruñidos, pisoteos, para disminuir los niveles de exaltación y aumentar la atención del otro. Investigaciones como la de Brooke, evidencian la manera en la que el método de la danza movimiento terapia es empleado para poder trabajar sobre los conflictos emocionales, entendiéndolos como esos procesos que al ser evaluados por el sujeto pueden llegar a generar respuestas de desequilibrio en cualquiera de los aspectos relacionados a la vida de la persona. Además, se evidencia cómo el trabajo de la DMT, trabaja sobre los conflictos de los pacientes como lo son la ansiedad, la sobreexcitación emocional y física.

1.2 La experiencia subjetiva

En el análisis de las experiencias de las participantes en el proceso psicoterapéutico y sus conexiones se aprecia que el cuerpo es el escenario donde se produce subjetividad, entendida como la forma en la que el sujeto se vincula con el mundo y con los demás, dando lugar a la producción de conocimiento (Bautista & Rodríguez, 2014), así como la transferencia, destape y profundización de significados llegando al punto de partida o esencia de los conflictos (Levine, 1994; Escudero, 2013). La experiencia subjetiva se vive de forma propia, única y singular (Beer, 2014), de tal manera, que no sólo llega a transformar la situación del conflicto emocional, sino al mismo sujeto (Larrosa, 2006).

El cuerpo del sujeto es donde se vivencia la experiencia subjetiva. El acontecimiento es percibido como un hecho que se da en sí mismo. Y, dado que este posee representaciones, sentimientos, ideas y emociones; la experiencia (Larrosa, 2006) se vivencia simbólicamente en la DMT provocando un cambio de actitud mental en el hombre (Chaiklin & Wengrower, 2008).

Durante la experiencia subjetiva, el movimiento físico que se moviliza en el sujeto es exteriorizado, dándose el encuentro hacia el posible conflicto, donde el movimiento es interiorizado simbólicamente y regresa al cuerpo del sujeto teniendo efectos en lo que este quiere, siente, piensa, sabe y es (Larrosa, 2006).

Es bajo este contexto que el sujeto se relaciona de manera más íntima, en condiciones de vulnerabilidad donde el arte permite que la imaginación del ser humano se movilice por medio de los sentidos (Beer, 2014). Así, el mundo interior de la persona se vuelve más cercano para sí, encontrándose significados entre los gestos, posturas, cualidades del

movimiento y los modelos de relaciones personales que el sujeto tiene con otras personas (Bautista & Rodríguez, 2014).

En la investigación de De Castro y Gómez (2011) sobre la corporalidad en el contexto de la psicoterapia, se analizó la concepción y el uso del cuerpo en la psicología, especialmente en psicoterapia, entendiéndolo como puerta de acceso experiencial y consciente a los afectos, concluyéndose que las sensaciones corporales guardan una conexión directa con un afecto. Por lo tanto, si se atiende a la experiencia inmediata corporalmente sentida, habrá una mayor probabilidad de acceder al conocimiento consciente de las propias intenciones, afectos, decisiones y valoraciones.

Para ello se tuvo en cuenta las formas en las que el cuerpo ha sido entendido desde cuatro enfoques (De Castro & Gómez, 2011): el enfoque clásico, propio de la Biología y la Medicina, que concibe el cuerpo como un organismo en muchos aspectos similar al de otras especies, regido por principios que regulan su funcionamiento, así como su adaptación y reproducción. Es una entidad auto-regulada y el sistema nervioso central es su centro de funcionamiento. Así, desde y a través de la dimensión corporal, el hombre es un ser natural. El segundo enfoque, el psicoanalítico, concibe el cuerpo como un ente bio-energético, es decir, como un centro de energía cuya circulación y expresión está facilitada o bloqueada por actitudes mentales que se inscriben en la masa muscular y en las posiciones corporales. Aquí surge la discusión entorno de las relaciones mente-cuerpo, tan debatidas desde el tiempo de Descartes, donde surgen los rasgos de una cuestión cuerpo-ego, a favor del lado orgánico, que liberado de las representaciones egoicas, daría un sentido libidinoso a la vida del sujeto.

El enfoque espiritual, propio de la religión, que concibe el cuerpo como la residencia del alma, encuentra su forma más elaborada en el yoga, basado en las doctrinas hindúes, donde el ser humano es un alma encerrada en un cuerpo. Este último posee varias partes: el cuerpo físico o deha, la mente o mana, la inteligencia o jñā y el falso ego o ahaṁkāra. Bajo esta noción, la vida plena se alcanza a través de la satisfacción de tres necesidades humanas básicas: la física, que hace referencia a la salud y la actividad; la psicológica, referente al conocimiento y al poder; y la espiritual, que se refiere a la paz y a la felicidad.

Finalmente, está el enfoque existencial que toma la teoría fenomenológica y concibe el cuerpo como una existencia corporizada y vivida. Es decir, el lugar desde y donde se organiza experiencialmente la existencia. Así, este no se concibe sólo como un organismo o una máquina compleja; tampoco se ve únicamente como un centro de pulsiones libidinosas

modificadas por el yo; sino como el punto central donde se vivencia y organiza la existencia humana. La experiencia humana se entiende de forma encarnada, ya que a diferencia de otras especies y más allá del plano natural, el hombre se mueve en un nivel existencial. Este último enfoque es el que permite comprender la corporalidad y la propia experiencia subjetiva vivenciada en el cuerpo en el proceso psicoterapéutico planteado.

1.3 La danza movimiento terapia: una forma de intervención basada en el cuerpo y el movimiento

El cuerpo con sus posturas y formas de ocupar el espacio hace referencia de manera analógica y simbólica a las tensiones, emociones, relaciones e historias del propio ser humano (Prado, 2008). Por ello, se plantea el explorar un espacio donde el proceso de comunicación se da por medio del cuerpo (Schmais, 1985)

Esta forma de psicoterapia se enfoca en un proceso vivencial a través de la experiencia, con movimientos originales y característicos que surgen en el espacio terapéutico. El propósito es que se analicen los posibles cambios en la perspectiva, vivencia o comprensión acerca de algún conflicto determinado a partir de estos movimientos (Chaiklin & Wengrower, 2008; Cruz et al., 2014). Es por ello que el interés de la DMT se encuentra en la originalidad subjetiva de cada persona; es decir, en la exploración personal a través del movimiento para facilitar los cambios emocionales (Chaiklin & Wengrower, 2008).

La eficacia de este tratamiento psicoterapéutico ha podido ser comparada en intervenciones dentro de contextos clínicos, como en el estudio de Cruz et al. (2014) donde se examina el estado actual de la efectividad de la DMT y la danza en 23 ensayos primarios en relación a las variables de calidad de vida, imagen corporal, bienestar y casos clínicos con resultados de depresión, ansiedad y competencia interpersonal. En este, los resultados sugieren que la DMT y el baile son efectivos para aumentar la calidad de vida y disminuir los síntomas como la depresión y la ansiedad. Se encontraron efectos positivos en el aumento del bienestar subjetivo, estado de ánimo positivo, afecto e imagen corporal. Los efectos para la competencia interpersonal, fueron alentadores, pero debido a la heterogeneidad de los datos no fueron concluyentes. Además, en el estudio se llega a considerar que los efectos se muestran como complementarios como los de otro tipo de terapias, incluyendo las farmacológicas y las psicoterapias verbales.

La American Dance Therapy Association (2015) dentro de su trayectoria de más de 50 años de trabajo, ha ido desarrollando una metodología basada en cuatro aspectos fundamentales

que se utilizan y desarrollan en las sesiones terapéuticas. En primer lugar, el énfasis en el movimiento corporal donde las acciones corporales que se dan en la danza y el movimiento pueden ayudar a que una persona se sienta nerviosa o relajada, por lo tanto, el movimiento o la danza también prepararán a la persona para poder expresar emociones. La apertura al “cambio” se podrá lograr cuando la persona tenga lugar a experimentar por sí misma ese movimiento corporal.

El uso del simbolismo, es otro de los aspectos donde el movimiento se ve camuflado ayudando a las personas a expresar sus necesidades, sentimientos y deseos. El uso del simbolismo en este modelo de trabajo provee a la persona un medio para recordar y re experimentar experiencias y sentimientos pasados. Así el terapeuta en danza movimiento terapia no sólo reacciona a este uso, sino que introduce contenido y crea nuevas interacciones (ADTA, 2015).

La relación terapéutica por medio del movimiento emerge a través del movimiento en las sesiones de DMT. Esta relación es desarrollada y mantenida a través del movimiento empático que contiene y refleja el contenido emocional que el paciente comparte con el terapeuta (ADTA,2105)

Finalmente, la actividad rítmica en grupo, obedece a la estructura que da el uso del tiempo en el espacio a partir del ritmo utilizado por el terapeuta para crear una sensación de contagio y solidaridad entre las personas con las que se trabaja en sesión. El ritmo brinda seguridad al grupo, facilita la comunicación y la conciencia corporal (ADTA, 2015).

En la investigación de Córdova y Vallejo (2013) sobre la danza en contextos terapéuticos para profundizar en la violencia sexual y empatía, se encontró que las terapias corporales constituyen modalidades que trabajan con poblaciones de edades y diagnósticos variados como mujeres y adolescentes sobrevivientes de violencia sexual; la intensidad en tiempo y frecuencia de las intervenciones varía según el encuadre de los tratamientos; y las técnicas utilizadas son puestas en marcha de acuerdo con el punto de partida epistemológico, el enfoque teórico - práctico del terapeuta y las necesidades del sujeto. En esta investigación se concluyó que la violencia sexual era una problemática que dejaba secuelas en la salud física y psicológica de las sobrevivientes y que el foco de los efectos se centraba en la incapacidad de establecer relaciones estables y vínculos empáticos; siendo este tipo de terapia una herramienta que promovía la empatía en esta y en otras poblaciones. Por lo tanto, las ideas previas se ven corroboradas al poner en la práctica los aspectos fundamentales para llevar a cabo la DMT como proceso psicoterapéutico con un propio marco teórico.

Es importante mencionar que la DMT forma parte del grupo de terapias creativas, también denominadas por algunos autores como terapias expresivas. Según Rodríguez y Dueso (2015) en ellas se considera que las personas poseen diferentes modos de expresarse en relación a los diversos temas y situaciones, lo que hace que sea necesario buscar el canal de comunicación más apropiado en cada caso, incorporando diversas modalidades expresivas en el trabajo terapéutico para incrementar las capacidades de comunicación con los pacientes de un modo efectivo y auténtico. En los enfoques terapéuticos que incorporan el proceso creativo, el objetivo es el elemento creador que se convierte en algo único y propio para cada persona, y que surge dentro de la relación terapéutica.

Rodríguez y Dueso (2015) plantean que este grupo de terapias también coinciden con ciertos elementos que la DMT tiene en cuenta y suma a otros para un mayor entendimiento. La auto-expresión como un contenedor para los sentimientos y las percepciones que propician una mayor comprensión de uno mismo o una transformación que permite la resolución de conflictos, la reparación a nivel emocional y el aumento del bienestar, no solo interpretando los procesos expresivos, sino dándole al paciente la posibilidad de descubrimiento de los significados personales de aquello que ha emergido durante el proceso terapéutico. La auto-expresión incorpora la reflexión verbal (siempre y cuando sea factible según las características del paciente o de la población en cuestión) con el objetivo de ayudar a tomar conciencia de sus experiencias, sentimientos y percepciones, por lo general, al final de la sesión terapéutica. La participación activa desde el movimiento, donde la acción y energía del participante son pieza clave dentro del proceso terapéutico. En el contexto de la DMT, la participación activa está relacionada con el conocimiento en-activo al que se refería Varela (2002), donde el conocimiento se produce a partir de la interacción de la persona con el entorno, centrándose en el cuerpo y sus manifestaciones motrices como respuestas a diversos estímulos.

La imaginación que se distingue de la creatividad se utiliza para promover la autoexpresión, la experimentación, y finalmente la reflexión verbal. La acepción de creatividad como generación de algo nuevo, es un aspecto nuclear en el contexto de la Danza Movimiento Terapia (Wengrower, 2008), teniendo en consideración que ya Winnicott consideraba al proceso creador como algo básico en el desarrollo del sujeto y sus relaciones. Este mismo autor describía a la psicoterapia como la superposición de las zonas de juego entre paciente y terapeuta, algo que se observa de modo evidente en DMT, y en la importancia de dar cabida a estas expresiones no regladas o estructuradas (Winnicott, 1979). Finalmente, la conexión

cuerpo-mente, facilitada y evidenciada gracias a los estudios en neurociencia donde no sólo la mente tiene la capacidad de influir en los síntomas y funciones físicas.

1.3.1 Cuerpo y mente: una unidad

Al encontrar un nuevo espacio, como el que propone el tratamiento de la DMT donde el cuerpo y la mente dialogan (Dumas & Aranguren, 2013; Funes, 2009), la exploración en el sujeto permite que llegue a comprenderse a sí mismo, desde la perspectiva de su propia vivencia, la relación entre paciente y danza movimiento terapeuta dentro de un tratamiento grupal o individual (American Dance Therapy Association, 2105).

El concepto de embodiment desarrollado en los últimos años ahonda en esta concepción holística (Rodríguez & Dueso, 2015). La encarnación o embodiment, se denomina a un campo de investigación en el que la influencia del cuerpo como un organismo vivo, animado y en movimiento de un lado y la cognición, la emoción, la percepción y la acción en el otro lado; son recíprocos e investigados en relación al área de las funciones expresivas e impresivas a nivel individual e interaccional (Koch & Fuchs, 2011).

Koch y Fuchs (2011) sostienen que las formas en que nos movemos afectan no solo cómo otros entienden nuestras expresiones no verbales; también brindan retroalimentación corporal-kinestésica que nos ayuda a percibir y especificar, por ejemplo, ciertas emociones. La influencia recíproca del cuerpo y el sistema cognitivo-afectivo es una construcción simplificada (los componentes están solo separados para un mayor entendimiento del funcionamiento de dicha influencia) que tiene en sí una forma de resaltar el enlace bidireccional entre el sistema motor y el sistema cognitivo-afectivo. Por lo tanto, se conceptualiza cuerpo y mente, acción y percepción como una unidad.

A partir de esta idea, se tiene en cuenta el concepto de bidireccionalidad para demostrar varios hechos y relaciones. Laird, Martin y Stepper, Riskind, Strack, y Wallbott (como se citó en Koch, 2011) plantean, como se muestra en la figura 1, cómo el afecto y la cognición generan cambios en el movimiento y cómo esta causa cambios en la cognición y el afecto a través de los efectos de retroalimentación.

Figura 1. Bidireccionalidad entre el sistema cognitivo-afectivo y el sistema motor

Tomado de la investigación de Koch y Fuchs sobre el concepto de embodiment, 2011.

En la psicología social, los efectos de retroalimentación del cuerpo han sido investigados desde los años 70, pero el movimiento del cuerpo en sí, es el foco de estos estudios recientemente (Koch, 2011). Adelman, Markus y Zajonc (como se citó en Koch, 2011) plantean que la retroalimentación del movimiento se puede definir como la influencia que va de forma aferente desde la periferia del cuerpo al sistema nervioso central y juega un rol importante en la experiencia emocional, la formación de actitudes y la regulación del comportamiento. Desde una comprensión fenomenológica, el cuerpo despierto es el que media entre y el fondo del sistema cognitivo-afectivo y el movimiento.

En el nacimiento, las capacidades humanas para la percepción y el comportamiento se moldean por nuestros movimientos. En la etapa prenatal el movimiento corporal se organiza en la línea de nuestra propia forma, en registros propioceptivos y transmodales de manera que se le proporciona al cuerpo la capacidad para experimentar una distinción básica entre la propia existencia encarnada y todo lo demás. Como resultado, cuando se abren los ojos por primera vez, no solo se puede ver desde la visión imperfecta en ese momento, sino que se está en sintonía con aquellas formas que se parecen a la propia. Se puede ver las propias posibilidades en los rostros de los demás. El bebé, minutos después del nacimiento es capaz de imitar el gesto que ve en la cara de otra persona. Por lo tanto, es capaz de un cierto tipo de movimiento que prefigura la acción intencional y que lo impulsa en un mundo humano (Koch, 2011).

Koch (2011) señala que el yo encarnado, finalmente, unifica los fenómenos de la cognición, percepción, emoción y acción, lo que permite el entendimiento de la corporeidad como la unidad mente-cuerpo.

1.3.2 Las emociones vivenciadas en el cuerpo

Winters (2008) sostiene que la gran mayoría de investigaciones se enfocan en la relación entre las expresiones faciales y el cuerpo. Sin embargo, existen ciertos trabajos que proponen el entendimiento de las emociones a partir de las posturas del cuerpo. La investigación de

Gelder, Meeren y Van Heijnsbergen (2005) sugiere que el reconocimiento de la emoción se ve obstaculizado si la expresión y el lenguaje corporal están en desacuerdo.

Existe una tendencia parcial hacia la emoción expresada por el cuerpo con respecto a lo expresado por el rostro. La diferencia se asimila y se entiende de forma inconsciente por lo que se lee de forma automática lo no verbal, identificando con facilidad cuándo la expresión emocional no genera una relación de correspondencia y se encuentra desligada de la expresión corporal (De Gelder & Righart, 2008).

Esta vía de acceso al mundo emocional y en sí, la lectura de las emociones, permite que las personas puedan entender la influencia de las mismas en el cuerpo y cómo es que la DMT entiende la relación de ambos, de tal manera que cuando uno no coincide con el otro, el proceso psicoterapéutico en DMT permite la apertura y la comprensión de los contenidos que emergen (De Gelder & Righart, 2008).

1.4 De la palabra al cuerpo, del cuerpo a la palabra.

Es de interés de la investigación explorar en el proceso de haber transitado de una terapia verbal a una a través de la danza y el cuerpo como herramientas de exploración.

Hay ciertos aspectos en común que han facilitado la apertura de las participantes, que previamente habían tenido procesos verbales para incursionar en una forma de psicoterapia que además de la palabra, agrega un elemento más al proceso de análisis y comprensión de la vida emocional y mental de cada paciente.

En la terapia verbal el terapeuta, además de estar atento a la narrativa del paciente, puede hacer observaciones o señalamientos al usar el contenido expresado a través de gestos, posturas, movimientos para comprender qué es lo que los pacientes están expresando. Si se toma la premisa de que la expresión corporal corresponde a los estados emocionales y mentales, entonces se puede hacer uso de la conciencia de las posturas, de los gestos y relaciones espaciales para recopilar información sobre lo que el paciente podría estar sintiendo y pensando a lo largo de la terapia verbal (Wittig, 2010).

Wittig (2010) en su investigación manifiesta que los terapeutas de grupo verbales pueden beneficiarse al prestar atención a los aspectos no verbales de la expresión. Usando ejemplos de casos en sesiones de danza movimiento terapia y su grupo de terapia verbal, además de la teoría de ambas modalidades, discute cómo la integración deliberada de la experiencia mental y física en la DMT puede servir para recordar que la palabra hablada puede ser no tan directa como una expresión de pensamiento frente a los movimientos del cuerpo.

La investigación busca conocer las experiencias subjetivas que surgieron en cada una de las participantes al haber participado en procesos de terapia verbal individual y luego, haber transido a un formato grupal de trabajo psicoterapéutico donde el cuerpo se convirtió en el medio de exploración para el acceso al mundo emocional; pero también se complementó con la verbalización (Chaiklin & Wengrower, 2008).

Si bien la DMT se describe como una forma no verbal de psicoterapia, no es una experiencia muda en absoluto. La verbalización, antes, durante y después de una sesión de trabajo puede ser un elemento eficaz y necesario dentro del proceso terapéutico. El terapeuta puede hacer uso de la palabra para saludar a los pacientes de manera individual, solicitarle a alguno de ellos que narre o describa algo sobre una imagen o una historia referente a alguna estructura de movimiento. Al cerrar la sesión, inclusive se puede invitar a los pacientes a compartir los sentimientos evocados por la experiencia de movimiento, lo que brindaría una oportunidad suplementaria de comunicación e interacción (Chaiklin & Wengrower, 2008).

El movimiento es el instrumento principal, pero no por ello se debe ignorar la verbalización. Es necesario potenciar la gestualidad a través de procesos cognitivos y de pensamiento. La imaginación y la verbalización impulsan a los pacientes en respuesta a las estructuras de movimiento, logrando una mayor participación de parte de ellos (Chaiklin & Wengrower, 2008).

El nivel de diálogo va a depender de la capacidad del grupo terapéutico para procesar y encarar las evocaciones y el lenguaje. Este último, a diferencia de las experiencias de movimiento, puede estar considerado en una dimensión diferente; pues brinda significación crucial y precisa a los gestos y posturas simbólicas. Esto puede contribuir en la relación terapéutica del paciente-terapeuta para conformar una alianza franca y confiada, enriquecer la experiencia de movimiento conectando recuerdos pasados, situaciones presentes y objetivos futuros (Chaiklin & Wengrower, 2008).

En los grupos con buena dinámica, el diálogo al final de la sesión permite realzar el impacto de los estados emocionales vividos en común y revelados por el movimiento. La toma de conciencia del carácter compartido de los sentimientos produce un gran alivio, mientras que la aceptación y la tolerancia de estados contrarios entre los miembros del grupo da lugar a otros procesos como la identificación, la reflexión, entre otros (Chaiklin & Wengrower, 2008, Panhofer, 2005).

Teniendo en cuenta que todas las participantes atravesaron por el proceso de terapia verbal previo, pareciera que este elemento, favoreció a la significación de cada uno de los procesos de ellas, teniendo la verbalización incorporada y empleándola al servicio del otro proceso psicoterapéutico lo que generó un trabajo que integró el aspecto físico, emocional y cognitivo.

1.5 Situación actual de la DMT en el Perú

El escenario en Perú busca a través del movimiento y de la danza que los terapeutas puedan realizar la observación, evaluación, investigación, interacción terapéutica e intervenciones en el proceso. Se busca ayudar a desarrollar planes de tratamiento y metas, teniendo apertura para recibir la colaboración de profesionales de otras disciplinas (Panhofer, 2005).

La práctica en el país, no se encuentra difundida como una forma de psicoterapia muy conocida. Existe un número reducido de danza movimiento terapeutas certificados en Lima y quienes acuden al espacio, en función de la información recopilada, lo hacen concibiéndolo como un lugar de interacción con otras personas, pues los procesos se manejan, en la gran mayoría, de forma grupal (Fischman, 2005). Además, según los resultados, el espacio de terapia es considerado como una forma alternativa de conexión con uno mismo y de autodescubrimiento. Para ello no es necesario haber tenido algún tipo de conocimiento o contacto con técnicas corporales, de danza o de expresión corporal de manera previa (Fischman, 2005).

La importancia de darle un espacio a la DMT en el ámbito de la investigación en nuestro país, radica en proporcionarle un escenario que permite iniciar la exploración del mundo emocional del ser humano (Panhofer, 2005) a través de una herramienta de trabajo psicoterapéutico que recién empieza a tener difusión. De hecho, existen escasas investigaciones sobre el tema.

Explorar nuevos caminos terapéuticos a partir de la propuesta de los pacientes, favoreciendo la apertura no sólo de un sujeto, sino de una sociedad que parece estar dando indicios de un interés por otras vías de acceso al área emocional; favorece a la apertura teórica hacia una ciencia basada en el cuerpo y el movimiento para entender al ser humano desde su propia subjetividad, pero que a su vez busca entenderlo como un “todo”, dejando de lado la dicotomía mente-cuerpo (Panhofer, 2005).

La DMT, al hacer uso del movimiento y la danza como herramientas para lograr la comunicación, da paso a espacios de socialización de forma individual, en grupos y la comunidad.; permitiendo que esta se pueda construir, despertando la vitalidad del cuerpo y la expresión de los pensamientos y sentimientos del ser humano (Fischman, 2005).

Finalmente, se ofrece el escenario para poder interconectar las emociones, los sentimientos, los pensamientos y el cuerpo; donde la sesión de DMT se vuelve en la coreografía de las emociones en servicio del paciente. Así, surge la necesidad por comprender las posibles motivaciones de los participantes que previamente llevaron un proceso de terapia verbal, para después iniciar un proceso psicoterapéutico a través del cuerpo y el movimiento, entendiendo el proceso previo como un punto de partida y apertura hacia el conocimiento de sí mismo. Debido a las ideas previamente planteadas, la pregunta de investigación con la que se partió fue: ¿Cómo fue la experiencia subjetiva de pacientes que transitaron de una terapia verbal a un proceso de tratamiento en danza movimiento terapia? Para responder a la pregunta se planteó como objetivo: Explorar la experiencia subjetiva de los pacientes que transitaron de una terapia verbal hacia un proceso de tratamiento en DMT.

2 METODOLOGÍA

2.1 Diseño

La experiencia subjetiva de pacientes que transitaron de una terapia verbal a un proceso en danza movimiento terapia es un fenómeno que se ha abordado en el marco de la epistemología cualitativa, la cual busca entrar en el proceso de construcción social donde el mundo es construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de los mismos a través de la reconstrucción de conceptos y acciones de la situación estudiada. Para poder describir y comprender el fenómeno en el cual los sujetos se embarcan en acciones significativas y crean un mundo propio y de los demás, es importante recurrir a la descripción en profundidad, analizando la experiencia de los sujetos a través de la inmersión en el contexto en el que ocurre (Ruiz, 2012).

La metodología empleada para el recojo y análisis de la información se ha realizado desde la perspectiva fenomenológica hermenéutica desde la cual la investigadora se ha hecho sensible a partir de los datos para intentar reconstruir un mundo cuya sistematización y teorización está ligado a un contexto y toma como eje fundamental el proceso de interpretación donde se requiere de la voluntad del sujeto que conoce el fenómeno descrito para trascender e ir más allá de las propias palabras (Cárcamo, 2005; Ruiz, 2012).

2.2 Contexto

La investigación se llevó a cabo en un centro cultural que brinda enseñanzas y experiencias a través de artes holísticas y principios de la permacultura al que acuden tanto hombres como mujeres. Además, se brindan clases de yoga aéreo, hatha yoga, profesorados de yoga y talleres de permacultura, así como el alquiler de espacios para clases/talleres diversos en un distrito de la ciudad de Lima Metropolitana.

La danza movimiento terapeuta, alquila el espacio y ofrece de manera particular el servicio de terapia, por lo que el centro no posee ningún ámbito de competencia en la ejecución del proceso. Con respecto a su formación profesional ella es bailarina clásica y, además, se formó como Danza movimiento terapeuta en un centro particular en Buenos Aires - Argentina, donde recibió supervisión para poder certificarse en la práctica. Actualmente, lleva más de 6 años manejando grupos terapéuticos y brindando espacios de terapia individual. Además, se encuentra afiliada a la Asociación Argentina de Danza Movimiento Terapia.

Es importante mencionar que la danza movimiento terapia, se ofrece en formatos de manera individual y grupal, pero para los fines del acceso a la muestra de esta investigación se buscó acceder a un grupo terapéutico. Para poder hablar de un nivel de eficacia o cambio de las participantes del grupo terapéutico, se recomienda participar al menos de 12 sesiones en DMT (ADTA, 2015; Panhofer, 2005). Los objetivos que persigue esta técnica de intervención van a depender de la población con la que se esté trabajando. Para la presente investigación, al ser una población sin patologías, el valor terapéutico estaría orientado hacia el cambio en variables psicológicas como los síntomas de depresión, ansiedad, postura corporal (body attitude), aceptación del self e integración del movimiento (Panhofer, 2005).

En cuanto a las participantes de la investigación, se caracterizaron por ser mujeres cuyas edades iban entre los 20 y 29 años, provenientes de diferentes zonas de Lima metropolitana, se encontraban atravesando por procesos de cambios en su vida laboral, personal, con sus relaciones de pareja o en el aspecto profesional. Todas habían tenido experiencias previas en procesos terapéuticos verbales. Además, antes y durante la investigación se encontraban en el proceso grupal de danza movimiento terapia.

2.3 Participantes

Los participantes de esta investigación fueron seis mujeres, quienes se encontraron entre los 20 y 29 años, con carreras profesionales detenidas, en proceso o ya culminadas. Todas ellas han atravesado por procesos terapéuticos verbales como mínimo de un año y medio y un máximo de cinco años. Hasta el momento de la investigación se encontraban en el proceso terapéutico grupal de danza movimiento terapia con un mínimo de seis meses y un máximo de un año y ocho meses. Con respecto a los principales conflictos que resaltan como la principal razón para participar del proceso de terapia grupal a través de DMT se encuentran: poca flexibilidad y presión social; conflictos en la relación de pareja aunado a dificultades para tomar decisiones y ansiedad; incomodidad por conflictos familiares que estaban vinculados con la realización personal y profesional; disconformidad con el aspecto físico; relación de pareja “conflictiva” y dependencia emocional; así como dificultades para socializar y temor para emprender nuevas cosas.

La búsqueda de las participantes se realizó al contactar con una danza movimiento terapia que tuviera el manejo de grupos terapéuticos para poder difundir el interés de la investigadora por conocer el fenómeno en cuestión sobre la experiencia subjetiva de las pacientes en el tratamiento de la danza movimiento terapia. Según Mendieta (2015) el

número ideal de participantes para una investigación de este tipo se delimita a partir de la cantidad de casos disponibles y a favor de la evidencia del fenómeno, así como la riqueza de la información brindada por los participantes. La muestra por conveniencia permitió tener acceso a los casos disponibles a los que se ha tenido acceso identificando a los sujetos que cuenten con el fenómeno.

El grupo terapéutico al que se tuvo acceso estuvo conformado por 10 mujeres. Al compartir los objetivos y la importancia de la participación en la investigación, la aceptación voluntaria fue tomada por parte de 6 mujeres. Esta fue, finalmente, la muestra con los casos disponibles y que, además contaba con el fenómeno.

Tabla 1

Características de las participantes

Participante	Profesión	Edad	Conflicto	Terapia verbal	DMT
Participante 1	Psicóloga educativa	26	Poca flexibilidad y presión social	3 años	6 meses
Participante 2	Estudiante de derecho	24	Conflictos en su relación de pareja aunado a la dificultad para tomar decisiones y ansiedad	1 año y medio	1 año
Participante 3	Actriz y cantante	20	Incomodidad por conflictos familiares vinculados con la su carrera profesional	1 año y medio	1 año
Participante 4	Administradora	29	Disconformidad con su aspecto físico.	1 año y medio	1 año y 8 meses
Participante 5	Secretaria	25	Relación de pareja conflictiva y dependencia emocional	5 años	1 año
Participante 6	Ama de casa, estudió 2 años psicología	27	Dificultades para socializar y temor para emprender nuevas cosas.	2 años	1 año y 4 meses

Nota: Características sobre las participantes en función de la información obtenida en las entrevistas y la ficha de datos.

La participante 1, quien durante la investigación tenía 6 meses en el proceso de danza movimiento terapia y 3 años en terapia verbal, hace referencia a cambios en su historia personal y familiar. Su hermana se fue de la casa producto de una discusión entre ambas por la relación de pareja de la hermana menor. La participante consideraba que existían ciertas situaciones inconsistentes en dicha relación, lo que generó una discrepancia entre ambas. La situación familiar en términos de ella, se vivía dentro de una atmósfera “tensa” desde que su hermana se fue. En cuanto al aspecto profesional, es la única psicóloga de su familia, donde casi todos poseen una inclinación hacia las ciencias duras como la administración o la ingeniería. Eligió la especialidad de psicología educativa porque “le gusta interactuar en diferentes espacios educativos para poder ayudar de una manera más dinámica”. Estas características en particular la han llevado a buscar espacios de aprendizaje donde pueda explorar desde un lado creativo, pues considera que “no ha estado habituada a situaciones así durante su formación como psicóloga”. Durante la investigación, la participante tenía como actividad principal, el estar laborando en un colegio privado de Lima dentro del departamento psicopedagógico.

Durante la investigación, la participante 2 llevaba en el proceso de danza movimiento terapia 1 año, mientras que en el proceso de terapia verbal participó 1 año y medio. En cuanto al contexto familiar, es la menor de cuatro hermanos e hija de padres separados. Mientras se llevaban a cabo las entrevistas, la participante 2 mantenía una relación de pareja de 7 años a la cual se refería como “densa y complicada”. Finalmente, la participante se refería a su relación como si esta ya no tuviera continuidad, pero no era muy clara al respecto porque en diversos momentos hablaba de ella en tiempo pasado y presente.

La participante 3, durante la investigación tenía 1 año en el proceso de DMT y 2 años de terapia verbal. Durante las entrevistas, hizo referencia a la incomodidad que sentía debido a conflictos familiares vinculados con su realización personal y profesional. Ella es actriz y cantante, proviene de una familia de artistas; sin embargo, sus papás no estaban de acuerdo con que ella dejara la carrera previa (psicología) para poder dedicarse al arte. Estaba cursando el cuarto ciclo de la carrera cuando decidió hacer el cambio y empezar su carrera como cantante profesional. Pese a que el entorno familiar siempre se ha vinculado con el mundo artístico, sus papás se oponían por temor a que no se pudiera independizar económicamente y le tomara más tiempo de lo que ellos tenían pensado. Esta participante al ser la menor del grupo, se mostró más dinámica y espontánea al narrar su experiencia en

general con los procesos terapéuticos y la información que salía durante la entrevista. Debido al proyecto que se ha trazado para poder seguir formándose y dándose a conocer como cantante, la participante no posee un trabajo estable y se dedica a tener presentaciones o a participar en obras de teatro; lo que se ha convertido en su principal fuente de ingresos.

La participante 4, llevaba 1 año y 8 meses en el proceso a través de DMT, mientras que en el proceso de terapia verbal estuvo 1 año y medio. Es la menor de dos hermanas e hija de padres separados. Es una mujer que no tiene relación de pareja, no hace referencia a una vida social muy activa, pues considera que sólo tiene tiempo para su trabajo el cual la tiene “agotada”. Con respecto al ámbito laboral, se encuentra satisfecha con el cargo que tiene dentro de una empresa privada en el área de recursos humanos donde labora aproximadamente 2 años, a la fecha de la investigación.

Con respecto a la participante 5, dentro de su relación de pareja hacía referencia a dificultades por lo que la denominaba como “conflictiva” y difícil de poder dejar. Ella lleva un año en el proceso de DMT y, con respecto a las demás participantes, es quien ha tenido un proceso más prolongado en terapia verbal. Es hija única y mientras se llevaba a cabo la investigación ella vivía en casa de sus padres. Se desempeña laborando en una empresa como secretaria de gerencia.

Finalmente, la última participante quien es la única mujer con hijos, llevaba 1 año y cuatro meses en el proceso en DMT durante la investigación, mientras que en terapia verbal estuvo dos años. Estudió 2 años de psicología, pero al quedar embarazada decidió dedicarse a la crianza de sus hijos. Está casada y reconoce que hace mucho no tiene espacios para sociabilizar y conocer a otras personas. Durante su relato manifestó un “temor por emprender nuevas cosas”. Su esposo trabaja y viaja debido al cargo que tiene, por lo que ella divide su tiempo entre sus hijos y un negocio pequeño de pasteles en el que oscila con periodos de producción. Dejó de vivir con sus padres cuando salió embarazada, pero posee una relación muy cercana con ellos. Inclusive hay ocasiones en las que ella va a quedarse unos días a casa de sus padres, especialmente cuando su esposo está fuera de casa por un tiempo prolongado.

2.4 Instrumentos

Para responder a la pregunta de investigación, se utilizaron dos instrumentos que permitieron abordar el objeto de estudio y así obtener la densidad de la información recogida (Krause, 1995). Los instrumentos son: la entrevista semi-estructurada a profundidad y una ficha para

reconfirmar la información recopilada durante la investigación. Además, se consiguió información básica sobre cada participante en una ficha de datos.

Ficha de datos

Por medio de esta ficha, se recogieron datos generales de cada participante, como el nombre, edad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, grado de instrucción, estado civil, distrito de residencia, ocupación, así como los integrantes de familia nuclear. La ficha se encuentra en el anexo A.

Entrevistas semi-estructuradas a profundidad

Las entrevistas semi-estructuradas permitieron recolectar información acerca de la experiencia subjetiva de las pacientes que se encontraban atravesando el proceso grupal en danza movimiento terapia, así como recabar información sobre el proceso de terapia verbal previamente llevado por las participantes de manera individual. Estas entrevistas tuvieron una lista de temas que contenían preguntas orientadoras que permitieron ir contrastando ideas, resolver dudas y ampliar la información para el posterior análisis (Hammer y Wildavsky, 1990).

La guía de preguntas, antes de ser aplicada, pasó por una prueba piloto en la que tres expertos en terapia de artes expresivas y danza movimiento terapia realizaron los ajustes necesarios para obtener finalmente una guía que contuvo 13 ítems y fue pensada a partir del eje central de la investigación: la experiencia subjetiva de los sujetos en el proceso de danza movimiento terapia. El objetivo de las preguntas buscaba que las participantes pudieran explicar sus propias experiencias, impresiones y valoraciones sobre la DMT.

Al identificar que todas las participantes habían tenido procesos previos de terapia verbal, se consideró realizar una segunda entrevista para ahondar en esas experiencias con 7 ítems que les permitieron hacer relatos sobre esta forma de terapia, la motivación por la cual llegaron al espacio, así como poder realizar contrastes entre la DMT y la terapia verbal en tanto proceso y los aportes que se llevaron a nivel personal (Ver anexo D).

Ficha de confirmabilidad de datos

Con la finalidad de triangular los datos obtenidos se empleó la confirmabilidad de los mismos, a través de la elaboración de una ficha (Ver anexo E). Este procedimiento consistió en realizar un contraste de la data recabada con las participantes de la investigación (Rodríguez, Lorenzo & Herrera, 2005). Luego de haber realizado el análisis, se contactó con cada participante y se le expuso los resultados obtenidos. Así, se pudo evaluar y confirmar la calidad del análisis realizado y, por ende, de la investigación llevada a cabo.

2.5 Criterios de calidad

En cuanto a los criterios de calidad, la investigación cumplió con los criterios de adecuación epistemológica, relevancia, validez y reflexividad (Calderón, 2009). La investigación se llevó a cabo bajo los cuatro criterios de calidad propuestos por Calderón (2009). En relación a la adecuación epistemológica, la investigación se ha abordado desde un enfoque cualitativo. Con la finalidad de responder a la pregunta de investigación y al objetivo, se estableció un diseño metodológico donde los instrumentos empleados permitieron recoger información desde la subjetividad de cada participante para luego sistematizarla y organizarla en ejes temáticos que permitieron dar cuenta de cómo las pacientes vivenciaron la experiencia subjetiva al transitar de un proceso de terapia verbal a un proceso en danza movimiento terapia lo que llevó a responder, desde una perspectiva fenomenológica, la pregunta de investigación generando nuevos conocimientos acerca del fenómeno estudiado (Calderón, 2009).

Con respecto al criterio de relevancia, la presente investigación ha permitido obtener hallazgos importantes sobre particularidades en la experiencia subjetiva de las participantes, vinculadas a la manera en la que ambas terapias, tanto la verbal como la danza movimiento terapia, se perciben como complementarias; además de ver a la DMT como una forma psicoterapéutica que permite el trabajo con el cuerpo y la mente como una unidad. Por otro lado, la metodología usada permitió que las participantes puedan tener un espacio para pensarse a partir de las diferentes experiencias en ambas formas de terapia, valorando sus avances y brindándose reconocimiento personal durante este proceso (Calderón, 2009).

El criterio de validez buscó preservar la mayor fidelidad posible sobre las cualidades del fenómeno estudiado. Para ello, el diseño de la estrategia metodológica buscó que los instrumentos empleados fueran los pertinentes. Se recogió información mediante dos instrumentos que han facilitado y garantizado la densidad de la información. La calidad de la transcripción de la información recogida fue cuidada, lo que permitió llevar a cabo con suma rigurosidad el proceso de selección y sistematización de los temas que surgieron a partir de la data para dar respuesta a la pregunta de investigación.

El criterio de reflexividad, finalmente, ha permitido que, en el diseño, recojo de información y comprensión del fenómeno de estudio; la subjetividad de la entrevistadora forme parte y se convierta en una herramienta principal durante la investigación, respetando la objetividad de la data recogida y manteniendo los criterios éticos que guiaron su trabajo (Calderón, 2009).

2.6 Procedimiento

Se contactó con una danza movimiento terapeuta certificada en su práctica, con la finalidad de tener acceso a un grupo terapéutico y así, establecer la conexión previa con los posibles participantes. Se solicitó a la terapeuta, la recomendación de aquellas personas a quienes consideraba con disposición, a priori, para poder participar del proceso de investigación. Sin embargo, esto no fue determinante, ya que la investigadora consideró importante poder compartir con el grupo terapéutico la importancia de la investigación, así como la participación de quienes lo quisieran de manera voluntaria.

Luego de ello, se tuvo una reunión para explicarles a los integrantes del grupo terapéutico en qué consistía la investigación, su objetivo, así como la importancia de su colaboración en el proceso. De manera voluntaria, cada participante accedió a participar del proceso de investigación y recopilación de la información, tras explicárseles cómo se daría y cuáles serían los tratamientos de la data. Este aspecto es fundamental, ya que Martínez (2012) sostiene que la aceptación de los informantes es un elemento imprescindible y éticamente intrínseco. Se trata de un aspecto que fue más allá de la firma del consentimiento informado (ver anexo B), donde el deseo y aceptación de cada una de ellas formó parte importante del proceso de investigación.

Se realizaron cronogramas de fechas para la aplicación de la entrevista y la realización de una observación en el espacio terapéutico bajo el consentimiento de los miembros del grupo, con la finalidad que la investigadora pueda tener un conocimiento vivencial del formato de la terapia a través del movimiento y de las maneras en las que se vinculaban las participantes en la dinámica grupal. El registro de esta sesión a través de la observación, sirvió a manera de información para que la investigadora pueda eliminar posibles sesgos. Se empleó una ficha de observación cuya estructura fue establecida por la investigadora a manera de registro. La observación y registro de esta sesión sirvió únicamente a la investigadora para aproximarse y tener conocimiento sobre la forma en la que se establece una sesión en danza movimiento terapia.

La guía fue sometida a un criterio de jueces por tres expertos en terapia de artes expresivas y danza movimiento terapia, quienes realizaron sugerencias y modificaciones a la guía inicial, quedando como resultado el instrumento para la primera entrevista con las participantes (ver anexo C). Luego, fue necesaria, la realización de una prueba piloto para perfeccionar el instrumento y asegurar así, el grado de profundidad de las preguntas. En cuanto, a la segunda guía, esta fue elaborada tras haber realizado el primer análisis de la

información, donde surgió la necesidad de recabar información sobre el proceso de terapia verbal. Esta guía fue elaborada por la investigadora y asesorada para su posterior aplicación (ver anexo D).

El tiempo en el que se desarrollaron ambas entrevistas y el análisis de la información fue desde agosto del 2016 hasta mayo del 2017.

Después de recoger la información a través de los instrumentos presentados, se realizó el análisis temático (Alvarado, Miele & Tonon, 2012) desde el método cualitativo con un marco teórico que integra el aspecto psicodinámico. Esto permitió tener una perspectiva amplia del ser humano y sus formas de vivenciar el fenómeno estudiado. El marco teórico psicodinámico ha permitido la comprensión del mundo psíquico del ser humano y las construcciones mentales que se hace de la realidad, permitiendo que la investigadora pueda acercarse al objetivo de investigación.

Finalmente, con el objetivo de triangular la información obtenida, tras el análisis de la data se realizó un contraste con las participantes de la investigación (Rodríguez, Lorenzo & Herrera, 2005). Luego de haber realizado el análisis, se contactó con cada participante y se le expuso los resultados obtenidos, para evaluar y confirmar la calidad del análisis realizado. En la investigación cualitativa, la triangulación es entendida y empleada como un procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos, la producción de información redundante durante la recolección de datos. Permite que se esclarezcan los significados y verifica la repetibilidad de la data. Además, identifica las diversas formas en las que un fenómeno se puede estar observando, permitiendo la ampliación y profundización de la comprensión de la información (Okuda & Gómez, 2005).

2.7 Estrategias de análisis de datos

Esta investigación cualitativa se ha desarrollado desde una perspectiva fenomenológica para poder identificar, verificar y comparar los datos para una posterior organización de patrones temáticos. Han sido necesarias descripciones e interpretaciones para el análisis de los resultados con la finalidad de responder al objetivo y pregunta de investigación (Braun y Clarke, 2006).

Los temas o patrones dentro de los datos pueden ser identificados en una de las dos formas principales en el análisis temático: de manera inductiva o "de abajo hacia arriba" o de manera deductiva o "de arriba hacia abajo". Para el análisis de la data de esta investigación, se ha empleado un enfoque inductivo; es decir, los temas identificados se han encontrado fuertemente vinculados a los datos. En este enfoque, los datos han sido recogidos

específicamente para la investigación, a través de las entrevistas y los temas identificados no necesariamente han guardado relación con las preguntas específicas. Además de ello, la investigadora no buscó impulsar algún área de su interés o tema en la data. El análisis inductivo es un proceso de codificación de los datos sin tratar de encajarlos en un marco de codificación preexistente o preconcepciones analíticas por parte de la investigadora. En este sentido, esta forma de análisis temático ha sido guiado y ha surgido a partir de los datos (Braun & Clarke, 2006).

Esta forma de procesamiento de la información permitió comprender los datos recopilados con la flexibilidad con la que la misma información apareció. Este método dio lugar al trabajo con las participantes, desde la concepción de ellas como colaboradoras y personas relevantes para la investigación (Braun & Clarke, 2006).

En los siguientes pasos se explicará cómo se analizaron los datos para llegar a los resultados (Braun y Clarke, 2006):

1. En el primero, se buscó una familiarización e identificación preliminar de los temas luego de la transcripción de las entrevistas que buscaban responder a la pregunta de investigación. Los temas iniciales emergieron a partir de la data recogida utilizando el método inductivo tras leer, releer y hacer notas iniciales que permitieron continuar con el segundo paso.
2. En el segundo, se fueron generando los códigos iniciales. Para ello, en un cuadro de doble entrada en Excel se vació la información obtenida de las entrevistas para cada una de las participantes. También, se fueron reconociendo los temas comunes que emergieron de la data. Así se fueron codificando las características interesantes de los datos de forma sistemática en todo el conjunto de datos y compaginando datos relevantes para cada código.
3. En el tercero, se inició la búsqueda de los temas, para lo cual se volvió a elaborar un cuadro de doble entrada en Excel para la recopilación de códigos en temas potenciales, reuniendo todos los datos relevantes y rescatando los temas comunes entre la data de cada una de las participantes.
4. En el cuarto, se revisaron los temas, para comprobar si funcionaban en relación con los extractos codificados del primer nivel y el conjunto completo de datos, dando paso a un mapa temático del análisis.
5. En el quinto, se definieron y nombraron los temas, para poder llevar a cabo el análisis en curso y ajustar los detalles de cada tema y la historia general. Así se generaron definiciones claras y nombres para cada tema estableciendo un orden y jerarquía.

6. En el sexto, se llevó a cabo el reporte de investigación, para lo cual fue necesario hacer una selección convincente y el análisis final de extractos seleccionados, relacionando la parte posterior del análisis con la investigación y la literatura u otras investigaciones, produciendo un informe académico. La información se ordenó en tres ejes de análisis temático: Mundo interno, De la terapia verbal a la DMT y Vivencia de la DMT. Los contenidos de cada eje, así como los nombres de los subejos se encuentran detallados en la Tabla 2.

3 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación, desde un marco psicodinámico, buscó explorar cómo es que se vivenciaron las experiencias subjetivas de las participantes que formaban parte de un grupo terapéutico en DMT de Lima Metropolitana que transitaron de una terapia verbal a un proceso en danza movimiento terapia. Luego de haber realizado el análisis de la información, a partir de las entrevistas, se organizaron tres ejes temáticos que constituyen unidades de sentido, para responder a la pregunta de investigación empleando un criterio transversal. Dicha organización, se ha llevado a cabo teniendo en cuenta los temas que han surgido y estableciendo una prevalencia de los mismos, tras escuchar cada uno de los casos. Estos ejes han dado cuenta de una manera dinámica y orgánica, las experiencias infantiles descritas por los sujetos como las vivencias de los primeros años en su propio desarrollo evolutivo que se han visto movilizadas en los procesos terapéuticos, así como a las áreas de conflicto a las que las participantes se refieren como las motivaciones que han promovido su participación en el proceso terapéutico. También se ha evidenciado los aportes de la terapia verbal en cada uno de los casos, así como las áreas de conflicto que las movilizaron a estar en el proceso de terapia verbal. A partir de este punto, se empezaron a reconocer ciertos aspectos que marcaban las diferencias y semejanzas entre los dos formatos de terapia, en cuanto a técnica y método. En los resultados también se han evidenciado las maneras en las que las participantes llegaron a iniciar su participación y vivencias en la danza movimiento terapia, sus experiencias tanto a nivel corporal, emocional y mental dentro del proceso en DMT; así como los efectos de la DMT en la vida de los participantes. A continuación, en la tabla 2 se encuentra la descripción de los tres ejes temáticos y los sub-ejes que contiene cada uno.

Tabla 2

Ejes de análisis temático

Eje temático	Temas considerados	Sub ejes
Mundo Interno	Vivencias de los primeros años de vida en el desarrollo evolutivo de las participantes.	Experiencias infantiles
	Discurso sobre las situaciones problemáticas que conllevaron a las pacientes a participar en DMT.	Área de conflicto en el tratamiento en danza movimiento terapia
	Reconocimiento de recursos y aprendizajes personales.	Aportes de la terapia verbal
De la terapia verbal a la danza movimiento terapia	Discurso sobre las situaciones problemáticas que conllevaron a las pacientes a participar en terapia verbal.	Área de conflicto durante la terapia verbal
	Aspectos comunes y distinciones entre la técnica y recursos de ambas terapias.	Semejanzas y diferencias entre la terapia verbal y la DMT
	Relatos sobre el primer contacto con el proceso y el espacio en DMT	Aterrizando hacia la DMT
	Reconocimiento de recursos y aprendizajes personales a través de la figura de la danzaterapeuta.	Sobre la terapeuta en DMT
Vivencia en la danza movimiento terapia	Conjunto de vivencias a nivel corporal experimentadas por las participantes en el proceso de DMT	La experiencia subjetiva corporal
	Conjunto de vivencias relacionadas con los afectos experimentadas por las participantes en DMT	La experiencia subjetiva emocional
	Significados a partir del conjunto de vivencias que las participantes han experimentado en DMT	La experiencia subjetiva mental
	Consecuencias a nivel emocional, cognitivo, físico y social vivenciadas en el proceso	Efectos de la DMT en la vida de las participantes

Nota: Ejes temáticos a partir del procesamiento de la información de la data de las participantes.

3.1 Primer eje: Mundo Interno

Las participantes evocaron experiencias significativas de la infancia que movilizaron afectos, sensaciones y pensamientos durante el proceso terapéutico que les permitieron tener acceso a recuerdos o momentos de la historia de vida que luego han emergido como los posibles conflictos trabajados en el proceso en danza movimiento terapia, favoreciendo en las conexiones con las formas de sentir y de expresión, así como el descubrimiento de recursos personales.

3.1.1 Experiencias Infantiles

El contenido de las primeras vivencias durante la infancia de las participantes ha emergido como punto de partida y explicación para poder comprender las posibles razones para llevar los procesos terapéuticos. Además, estos contenidos dan cuenta de las necesidades específicas y de los recursos que han podido desarrollar al entrar en contacto con estas experiencias.

"(...) pude conectarme con cosas de mi niñez, cuando era pequeña, cosas así... Con este proceso, realizado... (...) yo recuerdo que mientras me iba moviendo, se me vino a la mente una etapa de la niñez, cosas cuando estaba más pequeña... Las cosas que pasé con mi mamá, con mi familia..." (participante 4, 29 años, administradora).

La experiencia en las sesiones de DMT, le dieron la oportunidad de poder traer al presente recuerdos conectados con sus vivencias infantiles. Si bien no hay mayor nivel de profundización en este fragmento, destaca la posibilidad de conectar con material registrado en la memoria que no se encontraba consciente y que, probablemente, podría ayudarla a hacer nuevos registros o a “darse cuenta” de posibles áreas de conflicto a partir del recuerdo.

A través del movimiento, se pueden exteriorizar emociones reprimidas y amenazadoras; por ejemplo, a través de imágenes de animales, flores o símbolos de estados, situaciones, conflictos y sueños. El danzaterapeuta acepta y empatiza con la comunicación simbólica y, a veces, inconsciente del paciente, quien experimenta un profundo sentido de aceptación y confianza de su propio proceso expresivo, lo que contribuye a continuar en la exploración del movimiento (Fischman, 2005).

“Me recordó a mi niñez, cuando estaba chiquita y jugaba con mis muñecas (...) unos niños se burlaron de mí porque estaba vestida como mi muñeca (...) desde ahí he parado muy

pendiente del qué dirán lo demás, de no hacer algo donde los demás pudieran burlarse de mí" (participante 1, 26 años, psicóloga).

La referencia a una experiencia infantil permite dar paso a un recuerdo que permite generar conexiones sobre las posibles dificultades de esta participante. Este material, ha sido identificado como elemento presente en su trabajo terapéutico, donde en diferentes momentos de la entrevista, hizo referencia a la manera en la que el punto de vista de los demás o un tercero en general, la ha imposibilitado hacer ciertas cosas en su vida.

Nuevamente, el simbolismo se vuelve en una oportunidad para poder traer al presente el material de análisis de las sesiones y cuya conexión con el paciente sería la fuente de conflicto y raíz del móvil para poder participar en el proceso terapéutico.

Las personas poseen la capacidad de poder comprometerse con su propia realización integral, la aptitud de estar consciente y percibir de forma precisa la experiencia actual intrapersonal, interpersonal y en relación con las circunstancias de la vida. Los sentimientos humanos a medida que emergen en las vivencias se pueden conceptualizar y así, la experiencia se vuelve consciente (Fischman, 2005).

En un tercer nivel de análisis, se encuentra el material de otra participante donde la experiencia infantil evocada, se manifiesta como una posibilidad de descubrimiento y encuentro como un recurso personal. Una de las participantes, hizo referencia a quien cumplió la función de figura paterna en su vida: su abuelo. El recuerdo de esta persona aparece en la escena del movimiento como un elemento que la ayuda a conectar con sensaciones de paz, tranquilidad y confianza.

La relación diádica madre-hijo o bebé-medio ambiente facilitador contribuyen al logro de la continuidad existencial. Cuando las labores de sostenimiento, contacto, manipulación han ido favoreciendo el escenario para la adaptación del bebé, se ven reducidas posibles fallas en el proceso que podrían afectar la relación mente-psiquesoma (Winnicott, 1979).

En el caso de esta participante, pareciera que las labores de sostenimiento y contacto estuvieron cubiertas de forma adecuada por quien cumplió el rol de cuidador en sus primeros años de vida, lo que ha favorecido que en el proceso de DMT, la aparición de esta figura simbólica permita acceder a este nivel de reconocimiento y encuentro de recursos personales (Campbell, 2010).

“(...) en un momento me acompañó, para mí el hombre más importante de mi vida: mi abuelito. Por un momento sentí que estaba ahí a mi ladito, como que diciéndome sí se puede (...) Él siempre me transmitió paz, me transmitió seguridad, me transmitió confianza (...)” (participante 1, 26 años, psicóloga).

3.1.2 Área de conflicto en el tratamiento de DMT

Las participantes hicieron referencia a aquellas experiencias que propiciaron su participación en el proceso, manifestando un nivel de dificultad en las relaciones inter e intrapersonales en términos de vínculos fraternos y miedo al cambio. En algunas participantes, el área de conflicto estuvo conectada con dificultades en los vínculos fraternos, en uno de los casos con las figuras parentales y en el otro, con una hermana. En los fragmentos se puede evidenciar que la raíz del conflicto generó en ellas una fuerte carga emocional, disconformidad en el ambiente de interacción (sus hogares), así como un distanciamiento físico de sus familiares.

“Me había afectado el haber peleado con mis papás (...) siempre hemos tenido un ambiente familiar muy bonito (...) ellos apoyan el arte, pero tal vez no lo ven como yo lo veo (...) como que una profesión (...) el ambiente se tornó denso, había una energía fuerte, una densidad (...) no me gusta estar así” (participante 3, 20 años, actriz y cantante).

“(...) llegué muy tensa, tenía que botar los problemas que me llevaban acompañando durante mucho tiempo (...) problemas con mi familia, con mi hermana (...) porque terminó con su novio por algo que yo comenté sobre su relación (...) ahí había un tema de infidelidad, pero ella no quería darse cuenta y por meter mi cuchara donde no me llaman ella se peleó conmigo y se fue de la casa de mis papás” (participante 1, 26 años, psicóloga).

La activación consciente, a través del movimiento y la danza, de los sistemas de tensión, relajación, buscando y experimentando combinaciones de la actividad muscular y respiratoria, ofrece oportunidades de registro en la expresión corporal-emocional, lo que favorece y posibilita la regulación-modulación de las emociones (Fischman, 2005). Lo sentimientos que surgen en estos casos, como puerta de acceso a las áreas de conflicto (Basgöze, 2008), son el reflejo de que el organismo reacciona y el cerebro también sabe cuándo sentimos una emoción. El cerebro se hace de imágenes mentales que desembocan en patrones que van asociados a registros sensoriales, que pueden generar en la persona

atracción o rechazo (Damasio, 2000). Todo ese proceso, se desarrolla durante las sesiones de DMT al someterse a la experiencia de movimiento.

3.2 Segundo eje: De la terapia verbal a la DMT

Con la recopilación de la data tras las entrevistas, emergieron contenidos relacionados a los aportes de la terapia verbal, descrita por las participantes como los efectos favorables de la terapia en función de sus experiencias. Además, surgió contenido relacionado al área de conflicto en la terapia verbal, comprendida por las posibles motivaciones que incentivaron la participación en ese proceso.

3.2.1 Aportes de la terapia verbal

Se encontraron ideas asociadas al poder tener un espacio para pensarse y reflexionar sobre los contenidos de los eventos de vida particulares que las “habían cambiado por completo” o que las habían llevado a replantearse si las acciones que estaban llevando a cabo en su vida eran lo que realmente deseaban para sí mismas. En dos de los casos, estos cuestionamientos las llevaron de forma concreta a buscar ayuda psicológica profesional para poder entender qué les estaba sucediendo. Particularmente, estas participantes valoraron el hecho de haber sido escuchadas, no haber sido juzgadas y haber sido tomadas en cuenta con respeto durante el proceso.

“...mi terapeuta siempre me escuchaba, por más cosas raras que dijera, ella siempre estaba ahí, mirándome (...) hubo una vez que me quedé en silencio durante varios minutos y ella solo me miraba, pero sabes qué, fue como que, a cualquiera le daría roche, ¿no? Yo tomé eso como un momento único, porque no necesitaba palabras, solo necesitaba ser escuchada y cerrar el tema ahí...” (participante 5, 25 años, secretaria).

“(...) yo necesitaba un espacio donde pensar las cosas, donde nadie me interrumpiera. Necesitaba la ayuda y eso fue lo que tuve...” (participante 6, 27 años, ama de casa).

3.2.2 Área de conflicto durante la terapia verbal

Las participantes mencionaron que, durante su trabajo en el espacio terapéutico verbal, las causas o los contenidos que fueron material de trabajo para traer los aspectos inconscientes (Freud, 1915) al presente fueron distintos de los que trabajaron en la terapia DMT.

Una de las participantes hizo referencia a que, dentro del espacio de terapia verbal, trabajó el duelo, debido al fallecimiento de su papá. Estuvo acudiendo al espacio durante un período de 2 años y al inicio, todo le parecía confuso.

“(…) me sentía enredada, como si no hubiera piso, ni forma alguna de pasar el dolor que sentía de no tenerlo conmigo (…)” (participante 6, 27 años, ama de casa).

Poco a poco, se dio cuenta que la clarificación de las valoraciones que ella le estaba dando a la muerte, le permitieron comprender que el dolor era natural y parte de un proceso de desprendimiento. Sus síntomas, como ella lo describía, ya no eran parte del conjunto de quejas que tenía a diario por ya no tener a su padre y se transformaron en el insumo para comprender que en la historia de vida de cada ser humano hay momentos en los que es necesario detenerse a pensarse y a entenderse. La terapia verbal, permitió que la participante pudiera entrar en aclaraciones para sí misma y posteriormente, a un proceso de activación que, probablemente la llevó a seguir cuestionándose y luego de atravesar por esto, se acercara a otros espacios de entendimiento de su psique y del cuerpo.

“(…) me costó mucho comprender que había una forma de tenerlo conmigo, sin sentir el dolor por no verlo, ya sabes, físicamente. Este momento de mi vida, fue como un punto de partida cuando comencé en la terapia, después cuando hablaba con mi terapeuta, me daba cuenta que, si bien yo regresaba a ese punto, a ese inicio, me agarraba de eso como para entender también mi historia de vida, lo que pasaba en el día a día (…)” (participante 6, 27 años, ama de casa).

Otra de las participantes, quien atravesó por terapia verbal durante 5 años a causa de una depresión diagnosticada y desencadenada tras la pérdida de su mascota, manifestó que el nivel de conflicto en el que se encontraba en eso entonces era diferente a lo que le sucedía cuando llegó al espacio de DMT.

“(…) yo empecé a ir a terapia porque en el doctor me dijeron que estaba deprimida y fui preguntando si me haría bien tomar pastillas (…) comencé a ir al psicólogo y me quedé 5 años ahí. Fue algo muy dinámico y aprendí mucho de mí, de la gente que me rodea. Superé la depresión, no fue fácil, pero lo logré (…)” (participante 4, 25 años, secretaria).

Nuevamente, los procesos que permiten “darse cuenta” de algo, se hacen presentes. En la terapia verbal de esta participante, se encuentra un nivel de análisis que la llevó a comprenderse y a exteriorizar esa comprensión hacia el mundo. Hubo un inicio y un punto de cierre con una mejora significativa del diagnóstico en términos de la propia participante. Nuevamente, se podría incidir en la importancia de haber tenido estos procesos previos a la DMT, que permitieron tener acercamientos sobre el trabajo en el mundo de las psicoterapias,

y que, de alguna manera u otra, han facilitado la adherencia del proceso de esta y de todas las participantes en otros formatos; llegando a superar los 6 meses de asistencia constante.

3.2.3 Semejanzas y diferencias entre la terapia verbal y la DMT

Las características en común y diferencias entre ambos procesos terapéuticos, han sido entendidas y percibidas por las participantes en términos de la técnica, la forma en la que el/la terapeuta llevaba la sesión y las interacciones en el espacio. Una de ellas, hizo referencia al sentir que en la DMT hay un aspecto más integral, lo que no le resta importancia al proceso verbal, pero que probablemente en el segundo, los pensamientos y emociones son los elementos más presentes; mientras que en la DMT, al escenario de los pensamientos y las emociones se le añade el cuerpo, tal como lo señala Fischman (20005) en su investigación, poniendo en evidencia que este va acompañado de la técnica (la disposición de la música, de la terapeuta, del espacio, de los objetos como recursos). Todo esto se conjuga para generar efectos positivos de interrelación y comprensión del sí mismo dentro del proceso en DMT. *“(...) explorar con el cuerpo, ah bueno, (...) estaba recordando, que a través de los movimientos que hacía que iban in crescendo, porque iban de menos a más, podía sentir distintas cosas, podía sentir primero, (...) estar más tranquila, a través del movimiento más con mis brazos, sentirme más libre” (participante 2, 24 años, estudiante de derecho).*

Otra de las participantes, hizo referencia a la experiencia de hacer uso del cuerpo como principal instrumento en la terapia, generando en ella la toma de consciencia del cuerpo físico que ha habitado y que, anteriormente no había podido ser capaz de aceptar. Su relato transmite la presencia de un conocimiento posterior a la experiencia física, desembocando en la aceptación y apreciación del elemento que se había fijado como el principal motor de sus conflictos. Además de ello, se evidencia la capacidad de la participante para incursionar en la valoración personal de sí misma, al acuñar la cualidad de mágico al sentir su cuerpo como hermoso y único.

“(...) yo he tenido una constante lucha, batallas para poder mirarme al espejo y verme realmente cómo soy, pero más que nada...la lucha ha sido con la forma de mi cuerpo (...) no tienes idea del cosquilleo y el vacío en el estómago que sentí al iniciar esta experiencia en DMT porque tienes el cuerpo como principal personaje de la escena (...) desplazarme, sentir mi cuerpo, tener mayor consciencia que tengo un cuerpo hermoso y único es algo que he comenzado a sentir desde que piso ese suelo, ese salón...es como mágico ¿no?” (participante 4, 29 años, administradora).

Es importante rescatar que ciertas experiencias estuvieron conectadas también a sensaciones de experiencia de vida significativa, recuperadas durante el proceso.

“(...) en la terapia yo hacía movimientos como replicando los saltos y los pasos que daba al ir por el parque cuando era pequeña junto con mi mamá (...) hacerlo me puso la piel de gallina porque fue como transportarme a ese momento y sentir todo lo malo de aquella época, los recuerdos tristes...” (participante 6, 27 años, ama de casa y ex estudiante de psicología).

Se realiza una conexión entre la experiencia de movimiento, su cuerpo y el momento de vida significativo, integrándolos y provocando que la experiencia corporal se torne en una posibilidad de recuperación de material inconsciente y memorias que están vinculadas a experiencias de vida sensibles, que podrían estar vinculadas al área de conflicto (Basgöze, 2008).

Así, se puede apreciar que el cuerpo y el mundo sensorial al ser previos al lenguaje se convierten en el escenario donde para “ser” se necesita “hacer”, es decir, tener experiencias que den lugar a los vínculos primarios y la inscripción de las memorias no verbales en el cuerpo a través del movimiento (Vella, 2013).

Pareciera que esos aspectos previos al lenguaje contienen un material que puede facilitar el contenido de lo que surge durante el proceso terapéutico del movimiento de la danza, expresándose de maneras creativas e inesperadas. Cuando el terapeuta se vuelve consciente de esos actos, entonces es posible transformar el conflicto, facilitando la integración de los recuerdos traumáticos del paciente o simplemente dando paso a la incorporación consciente del recuerdo que guarda algún vínculo con el conflicto (Basgöze, 2008; Colace, 2006).

3.2.4 La experiencia subjetiva-emocional

Las vivencias relacionadas con los afectos en el proceso en DMT, fueron descritas de manera positiva en términos de sensaciones de libertad, alivio y autenticidad. Fueron sentidas y experimentadas de forma simultánea, por lo que en esta categoría las sensaciones dan cuenta de una sinergia durante la experiencia emocional en DMT.

Una de las participantes, tras haber trabajado en una sesión de DMT la idea de la potencia femenina, rescata la forma en la que experimentó el “sentirse libre, valiente, tranquila y en paz”. Estas sensaciones ligadas al estado emocional de la participante no suceden como eventos separados o uno a consecuencia de otro. La sinergia se hace presente para que la experiencia emocional se manifieste de forma integral.

“Al principio me sentía más relajada, estaba conmigo misma, luego cuando hubo una mención hacia la potencia de la mujer, porque para mí significa muchísimo (...) me sentí libre, me sentí valiente y fue locazo porque cómo a través de moverte puedes llegar a sentir esas cosas. Me sentí libre también por esta carga que tenía, la descargué y sentí tranquilidad, muchísima tranquilidad. Mucha paz, mucha libertad, mucha valentía al poder decir, yo sí puedo hacerlo, yo sé que puedo” (participante 2, 24 años, estudiante de derecho).

3.2.5 La experiencia subjetiva-mental

Las participantes hicieron referencia a la experiencia subjetiva mental como la información captada, codificada, almacenada y trabajada proveniente tanto del exterior como del interior (Blomberg, 2011); verbalizándola a través de momentos de reflexión sobre sí mismas, así como manifestando una necesidad interna y mental por situarse como personajes centrales durante las sesiones de movimiento.

“(...) pensaba en mí misma, en las cosas que me han pasado, por ahí tristes recuerdos...” (participante 3, 20 años, actriz y cantante).

“Pensaba en mí misma... Como dice mi amiga, primero tú, segundo tú y tercero tú... o sea, todo tiene que ser tú...” (participante 4, 29 años, administradora).

Las experiencias subjetivas en el plano mental, permitieron que las participantes se situaran como el escenario no solo físico o emocional donde se estaban dando las vivencias. Este tercer elemento, completa la tríada que pone de manifiesto la integración con la que se trabaja en esta forma psicoterapéutica, siendo reconocido y tomado en cuenta por las pacientes para seguir profundizando en sus procesos terapéuticos de manera particular.

3.2.6 Efectos de la DMT en la vida de las participantes

Las consecuencias a nivel emocional, cognitivo, físico y social vivenciadas; han sido percibidas en las participantes como cambios positivos en términos de autoconocimiento, autoestima, equilibrio, reconexión con uno mismo, así como la sanación de los vínculos familiares de forma integrada.

Una de las participantes rescata que, en su proceso, la DMT le ha permitido tomar decisiones con mayor libertad y que si bien, existe temor por las nuevas situaciones que pueden aparecer: la vida continúa. El pensamiento dicotómico ha sido reemplazado por el equilibrio de la vida, donde la experiencia puede ir acompañada tanto de libertad como de miedo.

“En este momento, creo que tomo las decisiones con más libertad (...) O sea, no tengo tanto tanto miedo de arriesgarme a...nuevas cosas (...) es el temor, pero diciéndome, sí tengo miedo, sí, pero las cosas pueden salir bien, pueden salir mejor...” (participante 6, 27 años, ama de casa).

Otra de las participantes, reconoce la posibilidad de restitución de los vínculos fraternos con la familia, las oportunidades de solución, el poder reencontrarse con la calma que había perdido en su entorno familiar producto de la discrepancia con sus papás por la decisión de estudiar actuación de forma profesional. Destaca la figura simbólica de la “tribu” que encontró en la interacción con los miembros del grupo, lo que hizo darse cuenta de las posibilidades de reconciliación con su propia familia.

“(...) me ayudó a tener más calma, sentí una especie de perdón hacia uno mismo y hacia los demás, en este caso hacia mis papás, por este tema que ya te comenté. Entonces, hubo una reconciliación con una misma y con los demás (...) por más que no conozco tan a profundidad al resto, me hizo sentir como que, en familia, porque ellas también estaban en lo mismo, explorando con su cuerpo, como que... como si fuéramos una tribu” (participante 3, 20 años, actriz y cantante).

En general, puede señalarse que para la muestra estudiada existen aspectos entre ambas formas de terapia que han permitido profundizar en el autoconocimiento de la historia personal, así como en la influencia positiva de los aspectos trabajados en cada formato que han desembocado en la mejora de la calidad de vida y la autoestima de las participantes. Los principales resultados demostraron que las vivencias de los procesos terapéuticos tienen aspectos particulares que podrían diferenciarlas, pero que la terapia verbal se convirtió en un punto de partida y una motivación para que las participantes buscaran otras vías de acceso a su mundo psíquico. De esta manera, parece identificarse en la experiencia subjetiva de las participantes, la complementariedad de ambas terapias. Finalmente, desde la experiencia subjetiva de cada una de las participantes se ha obtenido material que permite comprender las diferentes vías de acceso a través de las cuales los sujetos pueden profundizar en su propia historia de vida; empleando simbolismos, imágenes, así como usando la empatía de la figura del terapeuta como recurso.

En la mayoría de los casos, se ha podido identificar los efectos positivos que tiene la DMT como proceso terapéutico en la vida de las participantes. Estos, son similares a los que se encontraron en una investigación donde se aplicó la DMT como proceso para mejorar el

aspecto psicológico y físico en mujeres con cáncer, con la finalidad que puedan aceptarse y reconectarse con sus cuerpos tras las mastectomías, reconstruir su autoconfianza, poder expresarse de manera verbal, así como el superar la depresión, el miedo, la frustración y el descubrimiento de recursos. Se encontró que los efectos estaban ligados a mejorar la calidad de la vida de las mujeres, al llevar el proceso en forma paralela a otras intervenciones (Bradt, Dileo & Goodill, 2011).

Es importante resaltar, en este punto, el valor indirecto que se le da a la relación paciente-paciente. La figura simbólica de “tribu”, usada por una de las participantes, permite entender el carácter relevante de estar en contacto con un “otro”, quien se encuentra en una convivencia respetuosa y armoniosa. El trabajo en DMT en el formato grupal, con participantes dentro de un rango de edades similares, de un mismo género, así como el interés por participar en las sesiones, parece favorecer al afianzamiento de un vínculo que permite la exploración no sólo del lado paciente-terapeuta; sino de quienes ponen a disposición del proceso el contenido personal: las propias pacientes.

La terapia verbal, jugó un rol importante en la historia del proceso y de la experiencia subjetiva de cada una de las participantes. Al ser un espacio donde las pacientes se sentían *escuchadas, miradas dentro de un lugar único*.

“(...) mi terapeuta siempre me escuchaba, por más cosas raras que dijera, ella siempre estaba ahí, mirándome (...)” (participante 5, 25 años, secretaria).

“(...) yo necesitaba un espacio donde pensar las cosas, donde nadie me interrumpiera. Necesitaba la ayuda y eso fue lo que tuve...” (participante 6, 27 años, ama de casa).

Este primer espacio de contacto, les brindó un abordaje terapéutico que les permitió conceptualizar sus dificultades, sus dolores psíquicos y “problemas” en términos de ellas. Al respecto, Yalom (1975) planteó 11 factores curativos que fueron identificados en base a su experiencia clínica intensiva, lo cuales representan el núcleo de los principales mecanismos que conducen al cambio en el individuo en cualquier proceso grupal efectivo. Los 12 factores incluyen el altruismo, la universalidad, la cohesión grupal, catarsis, aprendizaje interpersonal, desarrollo de técnicas de socialización, orientación, comportamiento imitativo, la recreación familiar, la autocomprensión, la instalación de la esperanza y factores existenciales (Yalom, 1975). En un estudio donde se comparan los factores terapéuticos en dos modalidades con tratamientos grupales de manera verbal y con arte (Shechtman & Perl-

dekel, 2000), los pacientes reconocen y valoran más que los terapeutas, dos de los once factores: la esperanza y la universalidad. La manera en la que estos pacientes rescatan especialmente estos dos factores

, obedecen a las percepciones de sus experiencias subjetivas (Shechtman & Perl-dekel, 2000).

Si bien el proceso verbal fue llevado de manera individual y sin conocerse la una con la otra; es muy probable que estos factores se hayan hecho parte de los procesos mentales, emocionales o corporales de las pacientes; lo que promovió en ellas una mayor apertura para seguir buscando otros formatos de terapia como la danza movimiento terapia.

Röhricht (2009) hizo referencia a la DMT como un trabajo creativo y corporal-exploratorio que hace uso de la improvisación del movimiento, de tal forma que este se establece como un intercambio de lo corporal, con el objetivo de fortalecer los potenciales de uno mismo, propiciando un espacio para procesos relacionados con conflictos subyacentes.

La sinergia que probablemente haya surgido al considerar que las emociones se vivencian como experiencias más sentidas que pensadas (Belli, 2010) y dado que, con el movimiento se han realizado cambios para llegar al punto de la esencia de ellos en el proceso, se han podido destapar y profundizar significados como sentirse libre, valiente y en paz (Escudero, 2013).

La danza, en tal sentido, puede ser un medio a través del cual se pueda expresar y percibir el propio estado mental-emocional, así como una forma de sintonizar y comunicarse para llegar a crear momentos de sincronía que puedan hacer sentir la cercanía y la conexión entre los miembros del grupo terapéutico (Behrends, Dziobek & Müller, 2017).

En tal sentido, las experiencias y sus conexiones han dado lugar para apreciar el cuerpo, como una herramienta que ha producido subjetividad, entendida como la forma en la que el sujeto se vincula con el mundo y con los demás, dando lugar a la producción de conocimiento (Bautista & Rodríguez, 2014). Así el conjunto de pensamientos y conocimientos han labrado un camino que ha impactado en la construcción de la subjetividad (Mora, 2010).

Esta construcción constante de subjetividad en el tratamiento de DMT parece propiciar el diálogo entre el cuerpo y la mente (Dumas & Aranguren, 2013; Funes, 2009), a través del movimiento, se ha permitido la exploración de nuevas ideas y representaciones para que la persona llegue a comprenderse a sí misma, desde una perspectiva del ser humano entendido desde su propia vivencia.

4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIONES FUTURAS

En cuanto a las limitaciones de la presente investigación, en primer lugar, dadas las particularidades del formato de psicoterapia explorado, se dificultó tener una muestra más grande. La danza movimiento terapia es una práctica psicoterapéutica que tiene pocos años de difusión en Latinoamérica y en el Perú (ADTA, 2015; Panhofer, 2005), quienes ejercen esta forma de psicoterapia tienen espacios a los que acuden aún un número reducido de personas. Además, la muestra estuvo conformada enteramente por mujeres, dado que, en palabras de la terapeuta, la apertura para participar en estos formatos de terapia es mayor en ellas que en hombres. Por lo tanto, los resultados y conclusiones del presente estudio no se pueden generalizar. Otra particularidad fue la edad de las participantes. Todas se encontraban entre los 20 y 29 años de edad, por lo que los resultados y conclusiones tampoco podrían generalizarse para todos los grupos etarios.

Por otro lado, el presente estudio podría servir como punto de partida para otras investigaciones. Con respecto a estudios sobre DMT y grupos de mujeres, podría trabajarse con aquellas que han sufrido maltrato físico o psicológico, ya que Leventhal y Chang (1991) sostienen que, bajo esta propuesta se pueden trabajar características generales como la inmovilidad, la ambivalencia y el sentimiento de indefensión que sufren. A través de la DMT, sostienen, que las mujeres pueden llegar a ganar confianza en sí mismas, así como un mayor control psíquico y físico.

Se recomienda trabajar con grupos mixtos para poder hacer estudios comparables y así poder encontrar resultados que no sólo se adecúen a grupos de mujeres, sino a uno integrado también por hombres. Partiendo de este punto, sumaría a las investigaciones el tener información sobre grupos con edades múltiples y no tan segmentadas como en la presente investigación.

Finalmente, considerando que el Ministerio Nacional de Salud ha evidenciado que el 15 % de nuestra población, es decir 5 millones de peruanos, sufre de una enfermedad mental como bipolaridad, esquizofrenia, depresión, entre otras (MINSA, 2018); se recomienda poder hacer una investigación con grupos terapéuticos con patologías mentales específicas para poder explorar y obtener resultados sobre la intervención de DMT en ellos.

5 CONCLUSIONES

La experiencia subjetiva de cada una de las participantes se traduce en la vivencia personal durante el proceso de terapia verbal y desde este, hacia el proceso en danza movimiento terapia.

La terapia verbal en las participantes, significó un proceso y un espacio que permitió la apertura y la exploración hacia el mundo psíquico y emocional de cada una de ellas. De manera particular, las 6 mujeres resaltan el rol del terapeuta y la importancia de ciertas características en el proceso como no haber sido juzgadas, haber sido escuchadas, así como sentirse parte importante de todo el proceso.

La terapia verbal, se configuró como un punto de partida en el que se pudo dar inicio y cierre a dos conflictos fundamentales en la vida de dos de las participantes: el duelo y la depresión. El material consciente e inconsciente trabajado en cada uno de los procesos de manera individual, parece haberse vuelto en contenido importante que devino en la posibilidad de poder profundizar en el mundo emocional de las pacientes en el proceso posterior. Tal es así que, dentro del proceso en danza movimiento terapia, existió la oportunidad para una de ellas, de encontrar en la figura de una de las personas que se encargó de su crianza, un recurso que le ha permitido mejorar su calidad de vida y sentirse reafirmada en la toma de sus decisiones.

Las participantes coinciden en el trabajo de ambas terapias como espacios donde se cuida al paciente, en un marco de respeto, así como el acercamiento hacia posibilidades de solución de sus áreas de conflicto. Tanto en la terapia verbal como en el proceso grupal a través de la DMT, la información recopilada permite conocer y entender las subjetividades de cada una de las experiencias, siendo el principal foco, la data relacionada a las dificultades en sus relaciones inter e intrapersonales.

La terapia verbal, al trabajar con su principal herramienta: las verbalizaciones; se convirtió en un elemento de significación para las experiencias de las participantes. Esto permitió que, después, en el proceso en DMT, pudieran trabajar con el cuerpo y el movimiento, integrando la parte verbal, si fuera necesario, afianzando el impacto de los procesos emocionales y estableciendo un diálogo entre lo físico, lo emocional y lo cognitivo.

En tal sentido, la DMT es una forma de psicoterapia integral que ofrece herramientas de exploración a nivel inter e intrapersonal. Ha permitido que las pacientes del grupo

terapéutico puedan ir descubriendo y tratando áreas de conflicto que tenían orígenes en sus primeras experiencias de vida, que habían ido surgiendo en la terapia verbal y que, en este formato, se han seguido procesando y, además, accediendo a partir de contenidos ya no sólo desde el lado mental y emocional, sino también desde el corporal.

Como experiencia psicoterapéutica apunta al trabajo integral del área cognitiva, emocional, social y física de las personas. La estructura del espacio y las sesiones: así como el conocimiento y el adecuado manejo de la terapeuta; son importantes para poder contribuir de manera positiva en la comprensión de los motivos por los que las pacientes acuden al proceso en DMT y a la profundización del material que surge a través del movimiento en las sesiones.

Al ser una práctica psicoterapéutica contemporánea, el nivel de apertura para comprender el mundo interno del ser humano desde el cuerpo tiene aportes que poco a poco se están afianzando con la investigación. Se sugiere que se profundice con experiencias de otros grupos terapéuticos mixtos o que traten alguna patología cuyas características sean homogéneas. Por ejemplo, la DMT ha probado efectividad en el tratamiento de 12 hombres, entre los 15 y 18 años, excombatientes de la guerra en Sierra Leona (África), que recibieron sesiones de esta terapia durante seis meses. Los investigadores evaluaron la significación del evento traumático y los efectos post-traumáticos de los participantes en el primer, tercer y quinto mes de tratamiento; encontraron mejorías en los comportamientos agresivos, la depresión, la ansiedad, los pensamientos intrusivos y los niveles de excitación de los participantes. Los participantes redujeron las tendencias de aislamiento, aumentaron el control de impulsos agresivos y se reintegraron a la comunidad después de participar de las sesiones de DMT (Harris, 2007). En conexión con estos resultados, los hallazgos de la presente investigación, presentan cierta similitud; pues una de las participantes, reconoce la posibilidad de restitución de los vínculos fraternos con la familia, las oportunidades de solución, el poder reencontrarse con la calma que había perdido en su entorno familiar. Destaca la figura simbólica de la “tribu”, encontrada en la interacción con los miembros del grupo. Dejó el aislamiento, para poder integrarse a “la comunidad”, a la “tribu” de la que se sintió parte:

“(…) me ayudó a tener más calma, sentí una especie de perdón hacia uno mismo y hacia los demás, en este caso hacia mis papás, por este tema que ya te comenté. Entonces, hubo una reconciliación con una misma y con los demás (...) por más que no conozco tan a

profundidad al resto, me hizo sentir como que, en familia, porque ellas también estaban en lo mismo, explorando con su cuerpo, como que... como si fuéramos una tribu” (participante 3, 20 años, actriz y cantante).

Investigaciones como la mencionada anteriormente, generan el interés de la investigadora por poner al servicio de los demás los resultados de la data recopilada. Y es que, según el Ministerio Nacional de Salud, el 15 % de nuestra población, es decir 5 millones de peruanos, sufre de una enfermedad mental, llámese depresión, ansiedad, bipolaridad, psicosis y esquizofrenia, que, al no ser tratada de forma idónea con políticas públicas de prevención social y salud, desencadena en casos de suicidios, violencia, entre otros. El 80% de peruanos con trastornos mentales no recibe tratamiento: de un total de 6 millones de potenciales pacientes, solo un millón es atendido por especialistas del Ministerio de Salud (MINSA, 2018). Estas cifras conllevan a reflexionar sobre la importancia de poder trabajar en espacios terapéuticos con formatos grupales, que permitan realizar intervenciones desde la fase de prevención llegando no sólo a una persona como en la práctica clínica privada. Si bien la exploración de los casos en esta investigación no ha dado como resultado, información vinculada con patologías severas; se ha tenido en cuenta los antecedentes desde el trabajo en la terapia verbal donde sí existió el procesamiento de un duelo y de depresión. Si la terapia verbal dio lugar al trabajo de los conflictos de las participantes en un espacio individual, se considera importante poder explorar también cómo es que se pueden lograr cambios en espacios terapéuticos grupales.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, L. (2005). *Emoción, afecto y motivación: Un enfoque de procesos*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Alvarado, S.V., Miele, M.D., & Tonon, G. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas Humanística*, (74), 195-225. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79125420009>
- American Dance Therapy Association (2015). *About Dance/Movement Therapy*. Recuperado de http://www.adta.org/About_DMT
- Anderson, R., Charmaz, K., Josselson, R., McMullen, L., McSpadden, E., & Wetz, F. (2011). *Five ways of doing qualitative analysis*. Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Aranguren, M., & Dumas, M. (2013). *Beneficios del arteterapia sobre la salud mental*. Trabajo presentado en el V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Buenos Aires. Recuperado en <http://www.aacademica.com/000-054/212.pdf>
- Basgöze, Z. (2008). *Emotional conflict resolution in healthy and depressed populations* (Tesis de maestría). The Middle East Technical University, Turquía.
- Baptista, P., Fernández, C., & Hernández, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill Interamericana.
- Bautista, X., & Rodríguez, H. (2014). *Relación triangular en danza movimiento terapia "Cuando el instante no es efímero"* (Tesis de maestría). Recuperada de Recercat.
- Beer, A. (2014). *"Transformation"* (Tesis de maestría). Terapia de Artes Expresivas, Lima.
- Behrends, A., Müller, S., & Dziobek, I. (2017). Dancing supports empathy: The potential of interactional movement and dance for psychotherapy. Recuperado de <https://cip->

medien.com/wp-content/uploads/8.EuropeanPsychotherapy_Dancing_Behrends-et-al.pdf

- Belli, S. (2010). *Emociones y Lenguaje*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España). Recuperada de <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/714>.
- Blomberg, O. (2011). Concepts of cognition for cognitive engineering. *International Journal of Aviation Psychology*, 21 (1), 85 - 104.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.doi 10.1191/1478088706qp063oa
- Brooke, S. (2006). *In School Dance Movement Therapy for Traumatized Children*. Springfield: Charles Thomas.Cádiz, J. (agosto, 2016). Rigurosidad científica y principios orientados para el evaluador/ investigador. *Ars Médica* 33 (1). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v33il.247>.
- Calderón, C. (2009). Evaluación de la calidad de la investigación cualitativa en salud: criterios, proceso y escritura. *Forum Qualitative Social Research*, 10(2).
- Campbell, E. (2010). The effectiveness of art therapy in reducing symptoms of trauma, anxiety and stress: A meta-Analysis. (Tesis doctoral). Recuperada de ProQuest3409239.
- Cárcamo, H. (2005). Hermenéutica y análisis cualitativo. Cinta de Moebio. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (23).
- Chaiklin, S., & Wengrower, H. (2008). La vida es danza: El arte y la ciencia de la Danza Movimiento Terapia. Barcelona, España: Gedisa Editorial.
- Cruz, R., Koch, S., Kunz, T., & Lykou, S., (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46-64. doi:10.1016/j.aip.2013.10.004
- Colace, E. (2017). Dance movement therapy and developmental trauma: dissociation and enactment in a clinical case study, *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 12:1, 36-49. doi: 10.1080/17432979.2016.1247115

- Damasio, A. (2000). *Sentir lo que sucede. Cuerpo y emoción en la fábrica de la conciencia*. Santiago de Chile, Chile: Andrés Bello.
- Damasio, A. (2010). *Self comes to mind: constructing the conscious brain*. New York: Vintage.
- Darwin, C. (1872). *The expression of emotions in men and animals*. Chicago: University of Chicago Press.
- De Castro, A., & Gómez, A. (2011). Corporalidad en el contexto de la psicoterapia. *Psicología desde el Caribe*, (27), 223-252.
- Del Mármol, M., & Mora, A. S. (2011). Cuerpo, arte, experiencia e investigación. "Problemas de corporalidad". *Educación Física y Ciencia*, 13. Recuperado de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.5234/pr.5234.pdf
- De Gelder, B., & Righart, R. (2008). Recognition of facial expressions is influenced by emotional scene gist. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 8(3), 264-272. doi: 10.3758/CABN.8.3.264
- De Gelder, B., Meeren, H., & Van Heijnsbergen, C. (2005). Rapid perceptual integration of facial expression and emotional body language. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102 (45), 16518-16523.
- Descartes, R. (1990). *Meditations on First Philosophy*. New York: Macmillan.
- Ducatel, A. (2012). *La importancia de los procesos artísticos para el desarrollo y bienestar de grupos sociales en vulnerabilidad*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Escudero, F. (2013). *Cuidando el alma expresiva en contextos de creación* (Tesis de maestría). Terapia de Artes Expresivas, Lima.
- Fernández, E., Martínez, F., & Palmero, F. (2002). *Psicología de la motivación y emoción*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Fernández, A., & Taccone, V. (2012). La Danza Movimiento Terapia como estrategia de inclusión, de integración, de desarrollo social, personal y creativo en el sistema

escolar. Trabajo presentado en la VII Jornadas de Sociología de la UNLP, La Plata, Argentina.

Fischman, D. (2005). *La mejora de la capacidad empática en profesionales de la salud y de la educación a través de talleres de Danza Movimiento Terapia* (Tesis doctoral, Universidad de Palermo, Buenos Aires, Argentina). Recuperada de <https://es.scribd.com/document/52363713/tesis-doctorado-dra-diana-fischman>

Flores, E., & Reidl, L. (2007). Corporalidad y uso de drogas: estudio de caso de la experiencia subjetiva del cuerpo. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 241-250. Recuperado el 23 de junio de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200015&lng=pt&tlng=es.

Freud, S. (1915). Lo inconsciente. Recuperado de <http://blogs.macba.cat/pei/files/2011/05/Freud-Lo-inconsciente2.pdf>

Funes, M. (2009). *Arte-terapia. Una herramienta complementaria para la atención de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires*, 4. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130649>

Gómez, D., Hervás, G., Rahona, J., & Vázquez, C. (2009). Bienestar psicológico y salud. *Aportaciones desde la Psicología Positiva*. Recuperado de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf

Hammer, D., & Wildavsky, (1990). La entrevista semi-estructurada de final abierto: aproximación a una guía operativa. *Revista historia, antropología y fuentes orales* 39 (4), 23-61. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/27753290.pdf>

Harris, D. (2007). Pathways to Embodied Empathy and Reconciliation After Atrocity: Former Boy Soldiers in a Dance Movement Therapy Group in Sierra Leona. *Intervention*, 5(3), 203-231.

Koch, S., & Fuchs, T. (2011). Embodied art therapies. *The Arts in Psychotherapy* 38 (2011) 276-280. doi: 10.1016/j.aip.2011.08.007

Larrosa, J. (octubre, 2006). *Sobre la experiencia. Trabajo presentado en el seminario de la Maestría en Educación "Formación de maestros y pedagogía", Antioquia, CO.* Recuperado de

- Leventhal, F. & Chang, M. (1991). Dance/movement therapy with battered women paradigm of action. *American Journal of Dance Therapy* 13 (2), 131- 145.
- Levine, E. (1994). *Foundations of expressive arts therapy: theoretical and clinical perspectives*. Londres, Inglaterra: Jessica Kingsley Publishers.
- Lewin, K. (1988). *Teoría del campo en la Ciencia Social*. Barcelona, España: Paidós.
- Locke, J. (1995). *An Essay Concerning Human Understanding*. New York: Prometheus Books.
- Lucas, S. (2014). *Intervención sistémica en resolución de conflictos*. Recuperada de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/6658>
- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia & salud colectiva* 17(3), 613- 619
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17, 1148-1150. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>
- Mills, L. & Daniluk, J. (2002). Her Body Speaks: The Experience of Dance Therapy for Women Survivors of Child Sexual Abuse. *Journal of Counselling and Developing*, 80(1), 77-85. doi:10.1002/j.1556-6678. 2002.tb00169.x
- Ministerio Nacional de Salud (2018). *Situación actual de la salud mental en el Perú*. Recuperado de <https://www.gob.pe/busquedas?utf8=%E2%9C%93&search%5Bterms%5D=salud+mental+en+el+per%C3%BA+2018>
- Mora, A.S., (2010). *El cuerpo en la danza desde la antropología* (Tesis de doctorado). Universidad de la Plata, Argentina.
- Mora, H. (2004). Criterios de validez y triangulación en la investigación social cualitativa: Una aproximación desde el paradigma naturalista. *Resumen recuperado de la base de datos de la Escuela de Antropología, Universidad Católica de Temuco*. Recuperado de

https://www.academia.edu/1099259/Validez_y_triangularidad_en_investigacion_cualitativa

- Okuda, M. & Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista colombiana psiquiatría*, 34 (1), 118-124. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
- Picardi, A., Battisti, F., Tarsitani, L., Baldassari, M., Copertaro, A., Mocchegiani, E., y Biondi, M. (2007). *Attachment Security and Immunity in Healthy Women. Psychosomatic Medicine*, 69, 1-40.
- Prado, M. (2008). *Introducción al uso del movimiento en la Terapia de Artes Expresivas I*. Separata de la Maestría en Terapia de Artes Expresivas, Terapia de Artes Expresivas, Lima. Redorta, J. (2004). *Cómo analizar los conflictos*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=ClagP2RLPQC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Rodríguez, S. (julio, 2009). *Danza movimiento terapia: cuerpo, psique y terapia*. 8 (2). Recuperado de http://www.bibliopsiquis.com/asmr/0802/0802_Sarah_Rodriguez.pdf
- Rodríguez, C., Lorenzo, O. & Herrera, L. (2005). *Teoría y Práctica Del Análisis de datos cualitativos. Proceso General y Criterios De Calidad*. SOCIOTAM 15(2), 133-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/654/65415209/>
- Ruiz, J. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Recuperado de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32800662/Metodologia_de_la_investigacion_cualitativa_%285a._ed.%29.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1548803134&Signature=FB2DbvF8hZJGNBkhWy0wfVzz%2BjU%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_de_la_investigacion_cualitat.pdf
- Santos, M. (1999). La observación en la investigación cualitativa. *Una experiencia en el área de salud*, 24 (7). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria27-articulo-la-observacion-investigacion-cualitativa-una-13384>

- Schmais, C. (1985). *Healing Processes in Group Dance Therapy*, (8). Recuperado de https://www.academia.edu/6268134/Procesos_Curativos_en_la_Danza_Movimiento_Terapia_Grupal_por_Claire_Schmais_1985_
- Serrano, O. (2013). *Diagnóstico con intervenciones terapéuticas*. Lima, Perú: UPC Editorial.
- Shechtman, Z., & Perl-dekel, O. (2000). A comparison of therapeutic factors in two group treatment modalities: Verbal and art therapy. *The Journal for Specialists in Group Work*, 25(3), 288-304. doi: 10.1080/019339200008411468
- Rascón, D., Tiburcio, M. & Unikel, C. (1998). La terapia de danza y movimiento expresivo: su uso en la rehabilitación de pacientes con esquizofrenia crónica. *Psicología Iberoamericana*. 6 (4), 48-55.
- Röhrich, F. (2009). Body oriented psychotherapy. The state of the art in empirical research and evidence-based practice: A clinical perspective, *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for Theory, Research and Practice*, 4:2, 135-156. doi: 10.1080/17432970902857263
- Rubin, G. y Wessely, S. (2001). *Dealing with dualism. Advances in Mind-Body Medicine*, 17(4), 256-259.
- Torre, E., & Vella, G. (2012). *Desarrollo de un instrumento de observación en danza movimiento terapia (DMT)*, 33(2). Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2103.pdf>
- Varela, F. (2002). *Conocer*. Barcelona: Gedisa.
- Vella, G. (octubre, 2013). *Danza Movimiento Terapia: una profesión en expansión. Acercando definiciones y especificaciones*. Trabajo presentado en II Congreso Internacional de Danza/Movimiento Terapia, 13º Encuentro Anual “La expansión de Danza/Terapia en Latinoamérica. Ampliando horizontes”, Ciudad Autónoma, Buenos Aires. Resumen recuperado de <http://www.danzacuerpo.com/>
- Winnicott, D. (1979). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona, España: Laia.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

- Winters, A. (octubre, 2008). Emotion, Embodiment, and Mirror Neurons in Dance/Movement Therapy: A Connection Across Disciplines. *American Journal of Dance Therapy*, 30 (2), 84-105. doi: 10.1007/s10465-008-9054-y
- Yalom, I. (1975). The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books.

7 ANEXOS

Anexo A

Ficha de datos:

Información sobre la madre:

Nombre

Edad

Sexo

Lugar de nacimiento

Fecha de nacimiento

Estado civil

Ocupación

Grado de instrucción

Distrito de residencia

Integrantes de la familia nuclear

.....

.....

Anexo B

Consentimiento Informado

Acepto voluntariamente participar del proceso de entrevistas que serán realizadas en diferentes sesiones. Esto con el objetivo de indagar las experiencias subjetivas del tratamiento de danza movimiento terapia y del proceso de terapia verbal.

Entendido esto ud. puede retirarse del proceso, en caso no se sienta de acuerdo o a gusto durante el proceso. Cabe resaltar que los datos son anónimos y la información recogida acerca de usted será tomada en forma confidencial. Asimismo, los resultados a partir de estas aplicaciones serán para usos exclusivamente académicos.

Con pleno conocimiento de lo expresado, acepto voluntariamente participar en la investigación realizada por Andrea Elizabeth Solis Aroni, estudiante perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.

Gracias por su colaboración,

Firma

DNI del Participante

Andrea Elizabeth Solis Aroni

Anexo C

Guía de preguntas para la entrevista 1

1. ¿Hace cuánto tiempo que estás asistiendo?
2. ¿Cómo te sentiste al estar en el espacio?
3. ¿Tenías alguna idea previa de cómo era el espacio?
4. ¿Cómo describirías tu experiencia?
5. ¿Qué crees tú que significa la danza terapia?
6. ¿Qué te ha dejado esta experiencia?
7. ¿Qué sientes al haber trabajado en este espacio?
8. ¿Notaste algún cambio entre de tu proceso en la danza terapia?
9. ¿Cuál ha sido? ¿Qué tan importante es en tu vida?
10. ¿Por qué decidiste trabajar con tu cuerpo, con el movimiento?
11. ¿Qué generó en ti moverte/trabajar con tu cuerpo?
12. ¿Ha sido importante el espacio donde se llevó a cabo la experiencia? ¿Qué significa para ti?
13. ¿Recuerdas alguna imagen que haya surgido durante la experiencia?

Anexo D

Guía de preguntas para la entrevista 2

1. Cuéntame, ¿cómo fue el proceso de terapia verbal?
2. ¿Hace cuánto tiempo llevaste un proceso de terapia verbal?
3. ¿Cómo llegaste al espacio de terapia verbal?
4. ¿Hubo alguna situación en particular que te haya movilizado a ir?
5. ¿Durante cuánto tiempo llevaste el proceso?
6. En tu experiencia, ¿hubo algo que cambiara en ti tras asistir a la terapia verbal?
7. ¿Qué te ha aportado la DMT a diferencia de la terapia verbal?

Anexo E

Ficha de confirmabilidad de datos

Nombre de la participante:

Por favor, conteste las siguientes preguntas:

1. ¿Considera que la información explicada coincide con lo que quiso decir en las entrevistas?

.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Qué tan satisfecho se encuentra con los resultados presentados por la investigadora?

.....
.....
.....
.....
.....

3. Indique si es que tiene algún comentario adicional que cree que fue relevante en su discurso y no fue mencionado.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Firma de entrevistado:

Anexo F

Ficha de observación

Ficha de observación	
Tipo de observación	No participante
Datos de la observación	Lugar: Centro “x” Fecha: 8/10/2016 Hora: 11 am Sujeto: K
Contexto por observar	Sesión de danza movimiento terapia
Variables por observar	El movimiento, nivel de interacción con el grupo, interacción con la terapeuta, nivel de interacción con los materiales en psicoterapia, grado de participación durante el cierre de las sesiones a través de lo verbal o de las creaciones plásticas.
Modo de registro de la observación	Notas de campo
<p>Movimiento: inició su desplazamiento con los ojos abiertos y luego los cerró, movilizándose lentamente a través del espacio y tomando respiración de forma profunda mientras caminaba. Poco a poco fue moviendo la cabeza y el cuello en reiteradas oportunidades, hasta que el movimiento se extendió hacia sus brazos. Los movimientos eran en vaivén. Luego, empezó a moverse con los pasos más firmes y más amplios. Se observó que, de estar caminando, hubo un cambio en la música y procedió a avanzar, estirándose en cucullas y alterando entre la pierna izquierda y derecha.</p> <p>Interacción con la terapeuta: se observó un nivel de independencia en la paciente, puesto que no seguía el desplazamiento de la terapeuta, ni tampoco se le acercaba tanto. Se observó que, con cada consigna dada por la terapeuta, la paciente iniciaba su propia exploración, a su ritmo y ubicando un lugar para ella y el movimiento en el espacio.</p> <p>Interacción con los materiales: durante esta sesión, se observó a la paciente interactuar con tela, propuesta a cargo de la terapeuta. Ella eligió una tela de color celeste. Cuando la tomó, se la llevó al rostro y empezó a sentirla a través de la parte superior del cuerpo, moviéndola con los brazos de derecha a izquierda. Luego el movimiento de la tela se realizó en el mismo sentido, pero hacia el piso. Durante el desarrollo de la sesión, la terapeuta sugirió que podían mover la tela de alguna manera que no hayan experimentado antes y lo se observó fue un cambio hacia el suelo, donde la paciente caminaba como en el inicio de la sesión, pero pisando la tela. Avanzaba en cucullas, alternando las piernas, pero en presencia de este elemento debajo de los pies. El movimiento con la tela y su desplazamiento fue pausado, con una energía media.</p> <p>Participación en el cierre: lo hizo tanto de forma verbal como con las creaciones plásticas (un dibujo con pasteles). Durante la explicación referencia la paciente mencionó: “Me sentí libre”, “Me pude relajar y volar”, “Qué gracioso que haya salido en mi dibujo esta palabra que acompañó mi movimiento, pero la puse sin pensar”, Compartió con todas las personas, tanto su dibujo como lo que sintió (fue la primera en ofrecerse para hablar de lo que sucedió durante su experiencia de movimiento)</p>	

Ficha de observación	
Tipo de observación	No participante
Datos de la observación	Lugar: Centro “x” Fecha: 8/10/2016 Hora: 11 am Sujeto 2: C1
Contexto por observar	Sesión de danza movimiento terapia
Variables por observar	El movimiento, nivel de interacción con el grupo, interacción con la terapeuta, nivel de interacción con los materiales en psicoterapia, grado de participación durante el cierre de las sesiones a través de lo verbal o de las creaciones plásticas.
Modo de registro de la observación	Notas de campo
<p>Movimiento: inició su proceso de conexión con la sesión, su cuerpo y el espacio terapéutico, sentada y con los ojos cerrados. De todos los miembros que, observados en la sesión, C1 fue quien se conectó de manera más rápida en comparación con los demás. Estando con los ojos cerrados, se desplazó por el espacio teniendo cuidado cuando sentía a otras personas cerca de ella. Conforme el ritmo de la música iba incrementando, la paciente fue “a pelo” con su movimiento, generando un cambio en el desplazamiento de lento a rápido. El resto de las personas seguían teniendo un nivel de movimiento más calmado, pero esta persona en particular se movía más rápido que el resto. Ondulaba los brazos y sacudía la cabeza junto con las piernas al mismo tiempo. Cuando la terapeuta dio la consigna de trabajar con la tela, se notó el movimiento en particular con el que se desenvolvió: se ataba y desataba las muñecas con la tela, fluctuando entre movimientos suaves y otros, más toscos.</p> <p>Interacción con la terapeuta: C1, desde el inicio de la sesión se encontraba alejada de la terapeuta, con mucha disposición y un grado de concentración diferente al resto de personas en el grupo. Desde el momento en el que se inició la toma de conciencia del cuerpo y la respiración, se observó la capacidad de C1 para poder abstraerse en sí misma.</p> <p>Interacción con los materiales: escogió trabajar con una tela blanca y se observó que desde el primer momento se conectó con este elemento. Primero, se pasó la tela por la cara, la espalda, los brazos, el tronco, las piernas. Lanzó la tela hacia el techo, luego al piso, caminó encima de ella, la volvió a tomar, la enroscó, hizo un nudo y la usó para atar sus manos hacia atrás. Luego de moverse con las manos atadas, se observó que se fue deshaciendo, hasta lograr estar con las manos sueltas y lanzó nuevamente la tela blanca hacia el techo. Se la puso encima de la cabeza, de tal manera que le cubría hasta los hombros y así siguió su movimiento, dando giros sobre su espacio y alterando con el desplazamiento de un lugar a otro en el espacio.</p> <p>Participación en el cierre: lo hizo tanto de forma verbal como con las creaciones plásticas (un dibujo con pasteles). Fue la última en hablar en el cierre de la sesión. Compartió el dibujo que hizo y lo acompañó mencionando frases como: “Esta música me trajo muchas sensaciones, para mí tiene un contenido que se conecta con este momento de vida”, “Los cambios son importantes y ahora ya rompí con lo que me oprimía”, “Puede que tenga que ver con la presión y el estrés que me generaban mis papás”, “Me siento libre, tranquila, más relajada”</p>	

Ficha de observación	
Tipo de observación	No participante
Datos de la observación	Lugar: Centro "x" Fecha: 8/10/2016 Hora: 11 am Sujeto 3: Ce
Contexto por observar	Sesión de danza movimiento terapia
Variables por observar	El movimiento, nivel de interacción con el grupo, interacción con la terapeuta, nivel de interacción con los materiales en psicoterapia, grado de participación durante el cierre de las sesiones a través de lo verbal o de las creaciones plásticas.
Modo de registro de la observación	Notas de campo
<p>Movimiento: inició su movimiento estando de pie, con la cabeza agachada y mirando hacia el suelo. El cabello cubría por completo su rostro, pero desde lejos se podía ver que la cabeza pesaba lo suficiente como para moverse en dirección al piso. "Ce", se mantuvo durante los primeros 5 a 7 minutos en el mismo lugar donde empezó la sesión de movimiento, balanceándose sobre su eje, sin levantar la vista, sin mover partes individuales del cuerpo. Luego de ese lapso, "Ce" se detuvo a mirar el espacio y decidió moverse hacia otro lugar en el extremo opuesto del salón. Se observó que fue caminando y luego, se sentó al costado de una de las personas que había estado moviéndose continuamente y había optado por seguir su movimiento sentada. "Ce", comenzó a mover la cabeza en círculos y a tocarse la espalda con los manos, como haciéndose masajes en ciertas zonas de la espalda.</p> <p>Interacción con la terapeuta: Cuando "Ce" ingresó al espacio, se acercó a la terapeuta y se quedó conversando con ella durante 5 minutos. Cuando se dio inicio a la sesión, se sentó junto a ella y al entrar en la propuesta de movimiento, se movió unos pasos, pero no se alejó tanto. No se acercó a la terapeuta durante el proceso.</p> <p>Interacción con los materiales: "Ce" trabajó con una tela de color celeste, fue una de las últimas en tomar la tela de la caja que se había puesto en el medio del espacio. No la tomó con rapidez, de hecho, se observó que estuvo buscando hasta encontrarla. Durante la propuesta de movimiento se le vio que observaba a la tela y también al techo. Durante la gran mayoría del tiempo, mantuvo la tela cubriendo su cabeza y experimentó deslizándola tanto por delante como por detrás de su cabeza.</p> <p>Participación en el cierre: lo hizo tanto de forma verbal como con las creaciones plásticas (un dibujo con pasteles). Esta persona solo habló de cómo había llegado a la sesión y de que luego del proceso había logrado sentirse menos "pensativa" con frases como "Yo siempre pienso todo", "Me es muy difícil dejar de pensar o encontrarle lógica a todo", Hoy me sentí algo más liberada, igual no es mi forma natural de ser, pero siento que ya voy soltando muchos pesos".</p>	

Ficha de observación	
Tipo de observación	No participante
Datos de la observación	Lugar: Centro "x" Fecha: 8/10/2016 Hora: 11 am Sujeto 4: Ang
Contexto por observar	Sesión de danza movimiento terapia
Variables por observar	El movimiento, nivel de interacción con el grupo, interacción con la terapeuta, nivel de interacción con los materiales en psicoterapia, grado de participación durante el cierre de las sesiones a través de lo verbal o de las creaciones plásticas.
Modo de registro de la observación	Notas de campo
<p>Movimiento: Se observó que desde que llegó no mantuvo interacción con más de una persona, que era quien se sentó a su lado. Su movimiento en particular estuvo caracterizado por un caminar lento y la mirada puesta en las otras personas, en el espacio. Durante los primeros 10 minutos, esta paciente estuvo viendo todo lo que la rodeaba y la forma de caminar o mejor dicho de pisar, era muy suave. Se movía en diferentes direcciones y luego empezó a dar vueltas en el espacio. Movía la cabeza de un lado al otro, al ritmo de la música. Se le veía dispersa y a diferencia de los demás, cada cierto momento, se registraba corporalmente, tocándose la cintura, el cuello, los brazos y volteaba siempre a mirar hacia atrás. Durante la propuesta de movimiento, "Ang", se acercó a la persona con la que estuvo conversando al inicio de la sesión, en el círculo. Se observó que la tela con la que interactuó, la envolvía y des envolvía constantemente, hasta que decidió llevarla consigo cargándola con las manos, pero como si fuera una capa por debajo de la cintura. Este elemento la acompañó durante la sesión de esa forma. Cuando estuvo por cerrar la propuesta la fue a guardar.</p> <p>Interacción con la terapeuta: la paciente se sentó 3 sitios después de la terapeuta hacia el lado izquierdo. Se le notó quieta e interactuó muy poco con ella en el inicio. Cuando la terapeuta daba una consigna, ella la escuchaba, pero no la ejecutaba de manera instantánea. Se tomaba al menos unos minutos para seguir en lo suyo, hasta que lograba incorporar la propuesta dada por la danza movimiento terapeuta.</p> <p>Interacción con los materiales: "Ang", escogió una tela de color rosado. Esta tela la acompañó en el proceso como una especie de capa, pero colocada a la altura de la cintura y rozaba con el piso por donde pasara. Se tomó un tiempo en el inicio para sentir la textura de la tela, ver el tamaño y luego de eso la empezó a usar balanceándola de un lado a otro. Cuando la terapeuta invitó a experimentar con otro tipo de movimiento que no se haya experimentado, ella decidió llevar la tela como una capa a la altura de la cintura y sus movimientos fueron hacia atrás y delante de manera repetitiva.</p> <p>Participación en el cierre: lo hizo tanto de forma verbal como con las creaciones plásticas (un dibujo con pasteles). Fue una de las últimas personas en dar a conocer lo que había sucedido durante su experiencia. Al momento de dar a conocer su sentir por medio de palabras, las estructuras de sus ideas no eran fluidas, había muchas muletillas: "Esto ha sido como que, ehmmm, cómo les puedo decir, algo así como que..." (estas verbalizaciones iban acompañadas de movimientos con las manos y se le notaba ansiosa). Mostró al resto del grupo su dibujo, pero no lo expuso como las demás. Lo mostró por unos segundos y lo volvió a guardar poniéndolo boca abajo".</p>	